

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

**«Обезболивание, реанимация 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 «Обезболивание, реанимация 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 «Обезболивание, реанимация 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:

#### **Болезни органов дыхания**

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

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

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

#### *Болезни органов пищеварения*

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

#### *Болезни системы кровообращения*

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

Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ

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

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

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

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

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

*Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин*

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

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

## 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 обезболивания, проведения реанимации и интенсивная терапия 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: <b>Фельдшер скорой медицинской помощи</b> . Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 января 2021 г. № 3н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер скорой медицинской помощи», регистрационный номер 1385.		
<b>ОТФ</b>	<b>Трудовые функции</b>	
	<b>Код ТФ</b>	<b>Наименование ТФ</b>

Код А Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации	A/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
	A/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 профстандарта
ПК-1	<b>готовность к проведению обследования пациентов при состояниях и заболеваниях, требующих обезболивания, проведения реанимации и интенсивной терапии на догоспитальном этапе</b>	A/01.6
	<b>должен знать:</b> - методы проведения клинического обследования пациентов на догоспитальном этапе, - клинические симптомы при состояниях и заболеваниях, требующих обезболивания, проведения реанимации и интенсивной терапии на догоспитальном этапе;	
	<b>должен уметь:</b> - определить тяжесть состояния пациента, - поставить клинический диагноз, - определить наличие показаний к госпитализации;	
	<b>должен владеть:</b> - методами проведения клинического обследования пациентов при состояниях и заболеваниях, требующих обезболивания, проведения реанимации и интенсивной терапии на догоспитальном этапе;	
ПК-2	<b>готовность к назначению лечения пациентам при состояниях и заболеваниях, требующих обезболивания, проведения реанимации и интенсивной терапии на догоспитальном этапе;</b>	A/02.6



<p><b>должен знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- стандарты скорой медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, требующих обезболивания, проведения реанимации и интенсивной терапии на догоспитальном этапе;</li> <li>- алгоритмы фармакоинвазивной и интенсивной терапии пациентов при состояниях и заболеваниях, требующих обезболивания, проведения реанимации и интенсивной терапии на догоспитальном этапе.</li> </ul>	
<p><b>должен уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выбрать тактику ведения пациента на догоспитальном этапе при состояниях и заболеваниях, требующих обезболивания, проведения реанимации и интенсивной терапии на догоспитальном этапе;</li> <li>- применить стандарты скорой медицинской помощи,</li> <li>- определить показания к госпитализации и оптимальную маршрутизацию;</li> </ul>	
<p><b>должен владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками проведения фармакоинвазивной и интенсивной терапии пациентам при состояниях и заболеваниях, требующих обезболивания, проведения реанимации и интенсивной терапии на догоспитальном этапе.</li> </ul>	

### 1.5 Форма обучения

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



## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

### 2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
**«Обезболивание, реанимация и интенсивная терапия на догоспитальном этапе»**  
 в объёме 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	<b>Специальные дисциплины: Модуль 1. Обезболивание, реанимация и интенсивная терапия на догоспитальном этапе</b>															
1.1	Методы анестезиологического пособия, применяемые в условиях догоспитального этапа.	6	4	2	2	-	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2	ТК
1.2	Реанимация в условиях догоспитального этапа.	12	10	4	6	-	-	2	2	-	-	-	-	-		
1.3	Интенсивная терапия некоторых экстренных состояний в условиях догоспитального этапа.	16	14	8	6	-	-	2	2	-	-	-	-	-		
	<b>Всего часов (специальные дисциплины)</b>	<b>34</b>	<b>28</b>	<i>14</i>	<i>14</i>	-	-	<b>6</b>	<i>6</i>	-	-	-	-	-		
	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>2</b>														<b>Экзамен</b>
	<b>Всего часов по программе</b>	<b>36</b>	<b>28</b>	<i>14</i>	<i>14</i>	-	-	<b>6</b>	<i>6</i>	-	-	-	-	-		

## 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

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

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

1.3.3.1	Переохлаждение. Перегревание. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.
1.3.3.2	Асфиксия странгуляционная. Воздействие электротока. Утопление. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.

## 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

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,	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе

	выполнены			
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 вопросов для собеседования и задач, являющихся 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 <sup>2</sup> ) 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	Климова Л. В. Коматозные состояния. Догоспитальная помощь. - Часть I. Общий подход к ведению : метод. рек. / Л. В. Климова. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2015. - 48 с.
2	Климова Л. В. Коматозные состояния. Догоспитальная помощь. - Часть II. Дифференцированный подход к ведению : метод. рек. / Л. В. Климова. - Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2015. - 44 с.
3	Климова Л. В. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей и искусственная вентиляция легких не догоспитальном этапе : метод. рек. / Л. В. Климова. - Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2016. - 56 с.
4	Климова Л. В. Нарушение водно-электролитного баланса. Диагностика и интенсивная терапия на догоспитальном этапе : метод. рек. / Л. В. Климова. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2018. - 51 с.
5	Климова Л. В. Сердечно-легочная реанимация. Часть I. Базовые мероприятия : уч.-метод. пособие / Л. В. Климова; под ред. проф. А. В. Тараканова; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, каф. скорой медицинской помощи с курсом военной и экстремальной медицины. - 3-е изд., перераб. и доп. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2019. - 40 с.
6	Климова Л. В. Сердечно-легочная реанимация. Часть II. Расширенные мероприятия : уч.-метод. пособие / Л. В. Климова; под ред. проф. А. В. Тараканова; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, каф. скорой медицинской помощи с курсом военной и экстремальной медицины - 3-е изд., перераб. и доп. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2019. - 47 с.
7	Климова Л.В. Гиповолемические шоки. Диагностика и интенсивная терапия на догоспитальном этапе : уч.-метод. пособие / Л.В. Климова; под ред. проф. А.В. Тараканова; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, каф. скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины). - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2020. -



44 с.

### 3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

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

### 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**

<b>№ п/п</b>	<b>Фамилия, имя, отчество,</b>	<b>Ученая степень, ученое звание</b>	<b>Должность</b>	<b>Место работы (основное/совмещение)</b>
1	Тараканов Александр Викторович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой	основное
2	Климова Лариса Владимировна	к.м.н. доцент	Доцент	основное

Приложение №1

## **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

### **1. Тематика контрольных вопросов:**

1. Терминальные состояния. Определение. Клиника. Классификация.
2. Клиническая смерть. Биологическая смерть. Определение. Основные признаки.
3. Алгоритм базовых реанимационных мероприятий у взрослых.
4. Определение пределов и условия отказа от применения реанимационных мероприятий. Законодательная база.
5. Виды остановки сердца, их основные причины. Диагностика.
6. Методы восстановления и поддержания проходимости дыхательных путей.
7. Экстренные показания к проведению искусственной вентиляции легких. Простейшие методы ИВЛ.
8. Аппаратная искусственная вентиляция легких. Аппаратура. Режимы. Методы проведения.
9. Коникотомия. Показания. Методика проведения.
10. Интубация трахеи. Показания. Методика проведения. Осложнения.
11. Надгортанные воздуховоды. Показания к применению. Методика установки.
12. Алгоритм обеспечения проходимости трудных дыхательных путей на догоспитальном этапе.
13. Непрямой массаж сердца. Показания к проведению, техника выполнения, осложнения.
14. Фармакология основных лекарственных препаратов, используемых при проведении сердечно-легочной реанимации. Показания к назначению, дозы.

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

45. Наркотические анальгетики. Показания и противопоказания к применению на догоспитальном этапе.

46. Методы обезболивания на догоспитальном этапе.

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

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

## 2. Ситуационные задачи:

### Задача № 1.

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

#### Объективные данные.

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

#### Вопросы:

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

#### Ответы:

1. Клиническая смерть.
2. Проводимый комплекс сердечно-легочной реанимации (10 мин.) не адекватен, возможно, из-за технических трудностей, связанных с тучностью больной, либо из-за ошибок в технике массажа.

#### 3. Действия:

- врач включается в реанимацию, организуя дальнейшее ее проведение с учетом оценки ситуации,
- изменить наполнение правых камер сердца, для чего поднять ноги реанимируемой на 50-70 см выше уровня сердца, подставив стул, скамейку,
- продолжить комплекс СЛР, но закрытый массаж сердца производить в модифицированном виде (создание постоянно повышенного абдоминального давления или вставочная абдоминальная компрессия) при участии помощника,
- организация принятия мер к защите мозга от гипоксии: холод к голове,
- параллельная с реанимацией организация вызова реанимационной бригады СП.

### Задача № 2.

Вызов бригады СП в фельдшерский пункт предприятия. На полу медкабинета на спине лежит мужчина 45-40 лет. Около него на коленях стоит фельдшер, который проводит комплекс базовых реанимационных мероприятий. С его слов, мужчина обратился за медицинской помощью по поводу сильной головной боли, появления асимметрии лица, общего выраженного недомогания. Фельдшер вызвал СП, т.к. заподозрил нарушение мозгового кровообращения.

Внезапно, во время измерения АД, пациент потерял сознание, гиперемия лица сменилась синюшностью кожных покровов, дыхание стало редким, неритмичным, затем исчезло, пульсация на сонных артериях не определялась. Зрачки расширились. Фельдшер начал реанимацию, которая длится 25 мин.

**Объективные данные:**

Сознание отсутствует. Кожные покровы умеренно цианотичны. Во время 5-ти секундного перерыва в реанимационных действиях определяется отчетливая пульсация на сонных артериях. Делает попытки самостоятельных вдохов. Зрачок умеренно расширен, реакция на свет есть.

**Вопросы:**

1. Оцените ситуацию.
2. Ваши дальнейшие действия?

**Ответы:**

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

2. Действия:

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

**Задача № 3.**

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

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

**Объективные данные.**

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

**Вопросы:**

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

**Ответы:**

1. Обострение хронического пиелонефрита. Токсико-септический шок, гипердинамическая фаза (компенсированный).

2. Общие мероприятия и план интенсивной терапии:

- оксигенотерапия,
- анальгин 2 мл 50% р-р, в/м или в/в,
- димедрол 2-4 мл 0,5% р-ра, в/м или в/в,
- инфузионная терапия с целью дезинтоксикации.

3. Госпитализация.

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

#### Задача № 4.

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

##### Объективные данные.

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

##### Вопросы:

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

##### Ответы:

1. Ожоговый шок, II степень тяжести.
2. У большинства пострадавших жалобы на боли в местах ожогов не являются первостепенными, в связи с торможением заинтересованных корковых структур мозга. Несмотря на это аналгезию проводить необходимо, применяются наркотические анальгетики для подавления болевой импульсации, доходящей до подкорковых структур мозга.
3. Общие мероприятия и план интенсивной терапии:
  - охладить обожженную поверхность проточной водой (от +8 до 15°C) или гипотермическим пакетом (0 +4°C) в течение 10-15 мин.;
  - снять кольца для предотвращения развития отека и ишемии пальцев;
  - оксигенотерапия (*особенность* - обеспечить O<sub>2</sub> во вдыхаемом воздухе не более 20-40%);
  - выполнить катетеризацию периферической вены, мочевого пузыря и установить желудочный или назогастральный зонд;
  - защита ожоговой поверхности контурными повязками;
  - седативная терапия и обезболивание: ГОМК 2 г (10 мл 20% р-ра) в/в; морфин или промедол 1 мл 1% р-ра в/в, медленно;
  - инфузионная терапия с целью восстановления ОЦК в максимально короткие сроки по «бесколлоидной» схеме в первые 8 часов после термической травмы: р-р Рингера-Локка (Лактасол, Ацесоль, Дисоль), 5% глюкоза, 0,9% р-р хлорида натрия в строго индивидуальном объеме под постоянным наблюдением за АД, пульсом, диурезом; необходимо поддерживать эти показатели на уровне: АД – 95-130 мм рт. ст. (систолическое), ЧСС – 100-120 в мин., диурез (без стимуляции) – не менее 40-50 мл/ч;
  - гепарин 5 тыс. ед. каждые 4 часа, в/в;
  - никотиновая кислота – 2 мл 0,1% р-ра, в/в;
  - вит. С – 20 мл 5% р-ра, вит. В<sub>12</sub> - 200 мкг, вит. В<sub>1</sub> - 5 мл 2,5% р-ра, вит. В<sub>6</sub> - 5 мл 1% р-ра, в/в;
  - госпитализация в ожоговое отделение.

#### Задача № 5.

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

Объективные данные.

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

**Вопросы:**

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

**Ответы:**

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

3. Общие мероприятия и план интенсивной терапии:

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

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

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

Без определения pH/КЩС введение бикарбоната противопоказано!

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

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

- Выполнить ЭКГ-исследование.

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