

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

**«Оказание неотложной помощи лекарственными
и нелекарственными методами
в общеклинической практике»**

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 «Оказание неотложной помощи лекарственными и нелекарственными методами в общеклинической практике» 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 «Оказание неотложной помощи лекарственными и нелекарственными методами в общеклинической практике» (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 кожи и подкожной клетчатки

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

Болезни мочеполовой системы

2. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1385н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при почечной колике».

Болезни органов дыхания

3. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1086н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при астме».

4. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1119н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при астме».

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

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

Болезни системы кровообращения

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

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

9. Приказ Минздрава России от 02.03.2021 N 158н "Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)".

10. Приказ Минздрава России от 10.06.2021 N 612н (ред. от 27.05.2022) "Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)".

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

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

Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ

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

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

14. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 468н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при судорогах, эпилепсии, эпилептическом статусе».

15. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1091н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при судорогах».

16. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 461н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при обмороке (синкопе) и коллапсе».

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

18. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 455н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке».

19. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012г. № 1441н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при лихорадке».

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

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

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

22. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1115н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при тепловом и солнечном ударе».

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

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 оказания неотложной помощи лекарственными и нелекарственными методами в общеклинической практике.

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 профстандарта
ПК-1	готовность к проведению обследования пациентов в области оказания неотложной помощи	А/01.6

	<p>лекарственными и нелекарственными методами в общеклинической практике</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы проведения клинического обследования пациентов на догоспитальном этапе, - клинические симптомы разных форм заболеваний; <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить тяжесть состояния пациента, - поставить клинический диагноз, - определить наличие показаний к госпитализации; <p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами проведения клинического обследования пациентов на догоспитальном этапе; 	
ПК-2	<p>готовность к назначению лечения пациентам, оказание неотложной помощи лекарственными и нелекарственными методами в общеклинической практике</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - стандарты скорой медицинской помощи при определенных клинических формах заболеваний, - алгоритмы фармакоинвазивной и интенсивной терапии пациентов при определенных клинических формах заболеваний, - нелекарственные методы обезболивания; <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выбрать тактику ведения пациента на догоспитальном этапе; - применить стандарты скорой медицинской помощи при определенных клинических формах ряда заболеваний, - выбрать доступные нелекарственные методы обезболивания, - определить показания к госпитализации и оптимальную маршрутизацию; <p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками проведения фармакоинвазивной и интенсивной терапии пациентам с разными клиническими формами некоторых заболеваний, - простейшими методами нелекарственного обезболивания. 	A/02.6

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
-------	---	---	--------

	Всего часов по программе	36	28	<i>10</i>	<i>18</i>	-	-	6	<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

«Оказание неотложной помощи лекарственными и нелекарственными методами в общей клинической практике»

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
1	Методы фармакотерапии неотложных состояний в условиях догоспитального этапа.
1.1.	Основные группы фармакологических препаратов укладки фельдшера скорой медицинской помощи.
1.2	Клиническая фармакология лекарственных препаратов при неотложных состояниях.
1.2.1	Клиническая фармакология препаратов для обезболивания: наркотические анальгетики; нестероидные противовоспалительные вещества.
1.2.2	Препараты-адьюванты для усиления эффектов анальгетиков, добавочных фармакодинамических эффектов, коррекции побочного действия, входящие в укладку линейной бригады СП.
1.3	Виды и методы обезболивания на догоспитальном этапе.
1.3.1	Лекарственные средства, используемые для анальгезии и лечения неотложных состояний на догоспитальном этапе.
2.	Нелекарственные методы терапии неотложных состояний в общей клинической практике.
2.2.	Алгоритм и методы лечения неотложных состояний с помощью чрескожной нейростимуляции
3	Сочетание лекарственных и нелекарственных методов терапии неотложных состояний в общей клинической практике.
3.2.	Сочетание лекарственных и нелекарственных методов терапии неотложных состояний при заболевании сердечно-сосудистой системы
3.3.	Сочетание лекарственных и нелекарственных методов терапии неотложных состояний при заболеваниях дыхательной системы
3.4.	Сочетание лекарственных и нелекарственных методов терапии неотложных состояний при заболеваниях желудочно-кишечного тракта
4.	Частные вопросы анальгезии
4.1	Частные вопросы анальгезии: травма, головная боль; боль в области шеи, грудной клетки
4.2	Частные вопросы анальгезии: боль в нижней части спины; боль в животе; боль в суставах и мышцах

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 последователь ность 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,	неумение давать аргументированные	отсутствие логичности и

	неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	ответы	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. Хубутия, А. Г.

	Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - 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.	Тараканов А. В. Чрескожная нейростимуляция при болях в спине на догоспитальном этапе : метод. рек. / А. В. Тараканов, В. В. Ефремов, А. А. Тараканов. - Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2013. - 56 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

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%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Тараканов Александр Викторович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой	основное

Приложение №1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Тематика контрольных вопросов:

1. Наркотические анальгетики, классификация, фармакодинамика и фармакокинетика.
2. Ненаркотические анальгетики, классификация, фармакодинамика и фармакокинетика.

3. Препараты адьюванты, используемые с анальгетиками
4. Особенности обезболивания при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
5. Особенности обезболивания при заболеваниях дыхательной системы.
6. Особенности обезболивания при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
7. Особенности обезболивания при дорсопатиях.
8. Клиническая фармакология основных лекарственных препаратов при неотложных состояниях.
9. Понятие ЧЭНС (СКЭНАР)-терапии
10. Принцип воздействия на организм
11. Новая медицинская технология (признаки СКЭНАР-терапии как самостоятельной технологии)
12. Направление в холистической медицине, главные принципы.
13. Составные части ЧЭНС-терапии, система «ОРГАНИЗМ - ПРИБОР».
14. Формирование взаимодействия (проводимой терапии) на основе обратной связи.
15. Элементы медицинской физики. Особенности параметров воздействия в ЧЭНС-терапии (энергия, частота, амплитудная модуляция, демпфирование, интенсивность, комбинированные режимы).
16. Методика обработки кожных поверхностей (общие зоны, маршруты, вектора)
17. Показания для работы на общих зонах.
18. Понятие «активная жалоба»
19. Алгоритм выбора и работы на зонах кожи.
20. Механизмы действия ЧЭНС (СКЭНАР)-терапии.
21. Эффекты СКЭНАР-терапии.
22. Сочетание СКЭНАР-терапии и фармакотерапии
23. Общие принципы лечения острых и хронических состояний.
24. Вопросы частной ЧЭНС-терапии при неотложных состояниях.
25. Вопросы частной ЧЭНС-терапии при заболевании дыхательной системы.
26. Вопросы частной ЧЭНС-терапии при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
27. Вопросы частной ЧЭНС-терапии при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
28. Вопросы частной ЧЭНС-терапии при болях в спине.
29. Противопоказания для ЧЭНС-терапии.

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

1. Перечислите классы лекарственных препаратов укладки фельдшера скорой помощи.
2. Перечислите методы обезболивания на догоспитальном этапе, дайте им краткую характеристику.
3. Перечислите ненаркотические анальгетики укладки фельдшера скорой помощи, показания и противопоказания к их применению на догоспитальном этапе
4. Перечислите наркотические анальгетики укладки фельдшера скорой помощи, показания и противопоказания к их применению на догоспитальном этапе
5. Перечислите показания и противопоказания к применению наркотических анальгетиков на догоспитальном этапе при остром инфаркте миокарда.
6. Перечислите показания и противопоказания к применению нитратов на догоспитальном этапе при остром инфаркте миокарда.
7. Перечислите показания и противопоказания к применению β -адреноблокаторов на догоспитальном этапе при остром инфаркте миокарда.
8. Дифференцируйте подход к купированию кардиогенного отека легких в зависимости от ведущего звена патогенеза.

3. Ситуационные задачи:

Задача № 1.

Линейная бригада прибыла на вызов, на дом к пациентке 32 лет. На вызове врач и фельдшер, вызов в 18 часов. Больная возбуждена. Предъявляет жалобы на выраженную головную боль, сердцебиение, потливость. Отмечает, что в последние 3 месяца отмечались внезапные подскоки давления до высоких цифр – 220-240/120-130 мм рт. ст. Между кризами давление колебалось в пределах 150-160/100 мм рт. ст. Кризы повторялись 2-3 раза в неделю. Их продолжительность была короткой - около 1 часа. Послекризисное состояние сопровождалось слабостью, и понижением АД до 90/40 мм рт. ст. Применяемые средства для купирования (моксонидин, нифедипин, пропранолол, каптоприл) были неэффективны.

При осмотре: кожа бледная, влажная, ЧСС – 140 ударов в минуту, ритмичный, АД – 235/135 мм рт. ст., глюкоза крови 10 ммоль н/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваши общие мероприятия и терапия?
3. Какие рецепторы блокирует фентоламин?
4. Дополнительное лечение ЧЭНС.?

Ответы:

1. Феохромоцитома. Криз.
2. Больной введен фентоламин (мг) в/в. Самочувствие и состояние стабилизировались, АД 170/80 мм рт. ст. ст, ЧСС 90 ударов в минуту. Рекомендовано обратиться в хирургическое отделение для постановки точного диагноза и хирургического лечения.
3. α_1 и α_2 – адренорецепторы сосудов.
4. Обработка шейно-воротниковой зоны и проекции активной жалобы.

Задача № 2.

Линейная бригада прибыла на вызов к пациенту 35 лет на улице. Повод к вызову: без сознания, дыхание 24 в минуту, не затруднено, ЧСС – 115 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. Кожные покровы влажные, отмечаются тонико-клонические судороги. Реакция зрачков на свет сохраняется. Тонус скелетной мускулатуры повышен, челюсти сомкнуты. Следов рвоты и непроизвольного мочеиспускания не обнаружено. На коже живота следы инъекций. Со слов очевидцев происходящего потере сознания предшествовало неадекватное поведение. Глюкоза крови 2 ммоль

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваши общие мероприятия и терапия?

Ответы:

1. Тяжелая гипогликемия неуточненная, кома
2. В случае потери сознания пациента необходимо уложить на бок, очистить полость рта; в/в введение 20-40% глюкозы 0,2 мл/кг до выхода из комы, прекращения судорог (обычно до 80-100 мл); при восстановлении сознания — быстро усваиваемые углеводы через рот. При сохранении нарушений сознания, судорогах капельное введение 5% глюкозы по пути следования в стационар.
3. Обработка ЧЭНС «реанимационной» точки.

Задача № 3.

Линейная бригада скорой помощи прибыла на вызов к больной 37 лет, на дом. Больная лежит в постели, сознание спутано, продуктивный контакт не возможен. Со слов

родственников в течение последних 3-4 недель у больной отмечалась нарастающая жажда. Полиурия, прогрессирующая потеря в весе. К врачу больная не обращалась. В последние несколько дней больная стала очень вялой и заторможенной. Появилась тошнота, была рвота. Последние 5-6 часов сознание стало спутанным. Объективно: больная пониженного питания, кожные покровы сухие, тургор тканей снижен, Температура тела 36,6°C. Больная реагирует на болевые раздражения, дыхание до 26 в минуту, АД 120/85 мм рт. ст., ЧСС 80. Отмечается фруктовый запах в выдыхаемом воздухе. Тоны сердца звучные. Живот мягкий, болезненный при пальпации. Менингеальные симптомы отрицательные, Глюкоза крови – 29 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваши общие мероприятия и терапия?

Ответы:

1. Сахарный диабет неуточненный с комой. Кетонемическая кома.
2. При всех состояниях – в/в инфузия 0,9% раствора натрия хлорида 200-1000 мл.

Особое внимание следует уделить обеспечению проходимости дыхательных путей. Лечение пациентов с гипергликемическими состояниями осуществляется в отделении реанимации и интенсивной терапии, после стабилизации состояния показан перевод в специализированный стационар для дообследования и подбора терапии.

Задача № 4.

Линейная бригада скорой помощи прибыла на вызов к пациенту 52 лет, на дом. Жалобы на головную боль и тошноту. Больной возбужден, кожные покровы гиперемированы, неприятные ощущения в области сердца. Состояние ухудшилось в конце рабочего дня, после психоэмоционального стресса. АД – 210/90 мм рт. ст., ЧСС – 115 уд. мин.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваши общие мероприятия и терапия?
3. Какой гипотензивный препарат можно выбрать?

Ответы:

1. Гипертензивный неосложненный криз.
2. При отсутствии эффекта госпитализация для проведения обследования пациентов с целью установления нозологического или синдромального диагноза
3. Клофелин 100 мкг/ в/в медленно или Моксонидин 0,4 мг сублингвально.
4. Обработка ЧЭНС шейно-воротниковой зоны и проекции активной жалобы.

Задача № 5.

Линейная бригада прибыла на вызов к больной 45 лет, на дом в 7 утра. Жалобы на выраженную головную боль в затылочной области, тошнота, пелена перед глазами. Состояние ухудшилось несколько часов назад, ночью. Лежа головная боль усиливается, сидя или стоя, ослабевает. Кожа и видимые слизистые нормальной окраски. АД - 200/110 мм рт. ст., ЧСС 90 уд. мин.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваши общие мероприятия и терапия?
3. Какой гипотензивный препарат и препарат-адювант можно выбрать?

Ответы:

1. Гипертензивный неосложненный криз. Повышение внутричерепного давления.
2. При отсутствии эффекта госпитализация для проведения обследования пациентов с целью установления нозологического или синдромального диагноза
3. Коринфар 10 мг сублингвально. Аминофиллин (эуфиллин), в/в 10 мл 2,4% р-ра медленно. Аминофиллин – спазмолитик, относится к аденозинергическим средствам и представляет собой смесь, состоящую из 80% теофиллина (1,3-диметилксантин) и 20%

этилендиамина (1,2-этилендиамин). Уменьшает отёк мозга, повышает тонус вен, улучшает мозговой и почечный кровоток, увеличивает диурез за счет расширения сосудов почечных клубочков и ускорения фильтрации.

4. Обработка шейно-воротниковой зоны в миостимулирующем режиме.