

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

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 6

«17» 06 2025г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» 06 2025г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Актуальные вопросы оказания скорой медицинской помощи на
догоспитальном этапе»**

по основной специальности: «Скорая медицинская помощь»

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Актуальные вопросы оказания скорой медицинской помощи 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 «Актуальные вопросы оказания скорой медицинской помощи 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 и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

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.

ФГОС ВО по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г., регистрационный №1091.

Приказ Минтруда России от 14.03.2018 №133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи». Регистрационный номер 1119.

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».

Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи".

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

Болезни органов пищеварения

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

Болезни системы кровообращения

2. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1432н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке».

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

4. 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)".

5. 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)".

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

6. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1123н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах живота, нижней части спины».

7. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1384н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травме конечностей и (или) таза».

8. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1389н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах грудной клетки».

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

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

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

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

13. 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».

14. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1392н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлениях алкоголем, органическими растворителями, галогенпроизводными алифатических и ароматических углеводов».

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

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

16. 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

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

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

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Скорая медицинская 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 медицинская помощь», в частности, обновление теоретических и практических знаний, умений и навыков в области использования алгоритмов диагностики, фармакоинвазивной и интенсивной терапии ряда заболеваний и (или) состояний (ОКС, шоки, травмы опорно-двигательной системы, некоторые виды отравлений), требующих оказания скорой медицинской помощи.

Специальность «Врач скорой медицинской помощи»

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

1. Профессиональный стандарт: Врач скорой медицинской помощи. Приказ Минтруда России от 14.03.2018 №133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи», регистрационный номер 1119.		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
Оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи 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 при ряде заболеваний и (или) состояний (ОКС, шоки, травмы опорно-двигательной системы, некоторые виды отравлений), требующих оказания скорой медицинской помощи	A/01.8
	должен знать: - методы проведения клинического обследования пациентов на догоспитальном этапе, - клинические симптомы перечисленных заболеваний и состояний;	
	должен уметь: - определить тяжесть состояния пациента, - поставить клинический диагноз, - определить наличие показаний к госпитализации;	
	должен владеть: - методами проведения клинического обследования пациентов при шоках различной этиологии на догоспитальном этапе;	
ПК-2	готовность к назначению лечения пациентов при ряде заболеваний и (или) состояний (ОКС, шоки, травмы опорно-двигательной системы, некоторые виды отравлений), требующих оказания скорой медицинской помощи	A/02.8
	должен знать: - стандарты скорой медицинской помощи при перечисленных заболеваниях и состояниях; - алгоритмы фармакоинвазивной и интенсивной терапии пациентов при перечисленных заболеваниях и состояниях.	
	должен уметь: - выбрать тактику ведения пациента на догоспитальном этапе при перечисленных заболеваниях и состояниях; - применить стандарты скорой медицинской помощи, - определить показания к госпитализации и оптимальную маршрутизацию;	
	должен владеть: - навыками проведения фармакоинвазивной и интенсивной терапии пациентам при перечисленных заболеваниях и состояниях на догоспитальном этапе.	

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев
-----------------	-----------------------	------------------	---

Форма обучения			(дней, недель)
Очная	6	6	6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Актуальные вопросы оказания скорой медицинской помощи 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 и 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 Актуальные вопросы оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе															
1.1	Острый коронарный синдром (ОКС).	10	6	2	4	-	-	4	4	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2	ТК
1.2	Особенности диагностики и интенсивной терапии шоков различной этиологии на догоспитальном этапе.	8	4	-	2	-	-	4	4	-	-	-	-	2		
1.3	Современная диагностика и скорая медицинская помощь при травмах опорно-двигательной системы на догоспитальном этапе	8	8	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	4		
1.4	Диагностика и лечение некоторых видов острых экзогенных отравлений на догоспитальном этапе	8	4	-	4			4	4					-		
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	22	4	12	-	-	12	12	-	-	-	-	6		
	Итоговая аттестация	2														Экзам ен
	Всего часов по программе	36	22	4	12	-	-	12	12	-	-	-	-	6		

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

«Актуальные вопросы оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе»

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
1.1	Острый коронарный синдром (ОКС).
1.1.1	ОКС. Клиника, диагностика.
1.1.2	ОКС, осложненный кардиогенным шоком. Клиника, диагностика.
1.1.3	Клиническая фармакология лекарственных препаратов, применяемых в фармакоинвазивной и интенсивной терапии ОКС и ОКС, осложненном кардиогенным шоком.
1.2	Особенности диагностики и интенсивной терапии шоков различной этиологии на догоспитальном этапе.
1.2.1	Гиповолемические шоки. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.
1.2.2	Сосудистые шоки. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.
1.2.3	Базовые и расширенные реанимационные мероприятия при шоках различной этиологии.
1.3	Современная диагностика и скорая медицинская помощь при травмах опорно-двигательной системы на догоспитальном этапе
1.3.1	Закрытые повреждения мягких тканей опорно-двигательной системы. Вывихи. Скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе.
1.3.2	Кровотечения при повреждении сосудов опорно-двигательного аппарата. Методы временной остановки
1.3.3	Переломы костей опорно-двигательной системы. Скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе. Транспортная иммобилизация.
1.4	Диагностика и лечение некоторых видов острых экзогенных отравлений на догоспитальном этапе
1.4.1	Общие вопросы клинической токсикологии
1.4.2	Методы лечения острых отравлений на догоспитальном этапе
1.4.3	Некоторые виды острых отравлений. Клиника, диагностика, интенсивная терапия.
1.4.3.1	Диагностика и лечение острых отравлений наркотическими веществами на догоспитальном этапе.
1.4.3.2	Острые отравления психотропными препаратами. Токсическое действие алкоголя.

СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА
обучающего симуляционного курса

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Базовые и расширенные реанимационные мероприятия при шоках различной этиологии.	А/02.8	Манекен взрослого для обучения СЛР с возможной компьютерной регистрацией результатов. Учебный автоматический наружный дефибриллятор. Ручные дефибрилляторы. Мягкий коврик. Набор для интубации трахеи. Ларингоскоп. Воздуховоды. Ларингеальные маски. Наборы для коникотомии. Мешок Амбу. Учебные фильмы.	Антисептик для обработки контактных поверхностей. Перчатки. Маски. Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена, АНД и учебного ручного дефибриллятора.	Закрепить умения и навыки выполнения мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора. Закрепить умения и навыки (расширенная реанимация): - обеспечение проходимости дыхательных путей (удаление инородных тел ВДП, установка орофарингеальных воздуховодов, ларингеальной маски, надгортанного гелевого воздуховода, выполнение интубации трахеи, коникотомии), - проведение искусственной вентиляции легких в сочетании с непрямой массажем сердца, - использование ручного дефибриллятора, - согласованная работа в команде;
Переломы костей опорно-двигательной системы.		Перевязочный материал. Транспортные шины.	Антисептик для обработки контактных поверхностей	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте оказывать помощь пациенту с травмами

Скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе. Транспортная иммобилизация.			ей. Перчатки. Маски.	опорно-двигательного аппарат и владение методами транспортной иммобилизации.
Кровотечения при повреждении сосудов опорно-двигательного аппарата. Методы остановки.		Базовый набор отработки хирургических навыков. Модель руки для наложения швов. Кровоостанавливающий жгут.	Антисептик для обработки контактных поверхностей. Перчатки. Маски.	Первичная обработка раны. Остановка наружного кровотечения. Наложение жгута.

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 объеме, 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	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и	высокая логичность и последовательность ответа

	глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	
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	высокая	высокая	высокий уровень

	понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	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 вопросов для собеседования, в том числе на практическую подготовку, и ситуационных 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 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. 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.	Гилевич М. Ю., Карнаухова С. М., Осипова М. В. Лечебные манипуляции неотложных состояний при травмах: учеб. пособие / М. Ю. Гилевич, С. М. Карнаухова, М. В. Осипова. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2017. - 106 с.
2.	Тараканов А. В., Лось Е. Г., Щербаева Н. В. Дозировки лекарств у детей. Скорая медицинская помощь: учеб. пособие / А.В. Тараканов, Е.Г. Лось, Н.В. Щербаева. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2017. - 128 с.
3.	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.
4.	Климова Л. В. Сердечно-легочная реанимация. Часть II. Расширенные мероприятия : уч.-метод. пособие / Л. В. Климова; под ред. проф. А. В. Тараканова; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, каф. скорой медицинской помощи с курсом военной и экстремальной медицины - 3-е изд., перераб. и доп. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2019. - 47 с.
5.	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.
6.	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/opacg/
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	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. Ферментативные методы диагностики ОКС.
2. Дифференциальная диагностика ОКС.
3. Дифференциальная диагностика болей при ОКС.
4. ЭКГ диагностика при ОКС.

5. Препараты для купирования боли и нитраты при ОКС. Показания и противопоказания
6. Показания к тромболитической терапии.
7. Причины кардиогенного шока при ОКС.
8. Клиническая характеристика кардиогенного шока при ОКС.
9. Фармакология основных групп лекарственных препаратов при лечении ОКС.
10. Шок. Определение. Важнейшие механизмы развития, клинические категории и формы шока.
11. Коллоидные растворы, применяемые на догоспитальном этапе. Характеристика. Показания к применению.
12. Кристаллоидные растворы, применяемые на догоспитальном этапе. Характеристика. Показания к применению.
13. Характеристика лекарственных веществ, применяемых в интенсивной терапии шоков.
14. Алгоритм базовых реанимационных мероприятий у взрослых.
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. Фармакология основных лекарственных препаратов, используемых при проведении сердечно-легочной реанимации. Показания к назначению, дозы.
19. Что такое транспортная иммобилизация, её назначение? Виды транспортной иммобилизации.
20. Ушиб, растяжение, разрыв (мышц, сухожилий, связок). Определения. Клинико-диагностические признаки. Скорая медицинская помощь.
21. Вывихи. Причины возникновения вывихов. Признаки вывиха. Скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе и тактика при вывихах суставов конечностей.
22. Клиника переломов костей опорно-двигательной системы. Чем отличаются переломы внутрисуставные от диафизарных.
23. Алгоритм скорой медицинской помощи пострадавшим с повреждением позвоночника и спинного мозга на ДГЭ.
24. Методики временной остановки кровотечения при ранениях сосудов конечностей.
25. Хронопозитивные и хрононегативные медиаторные синдромы.
26. Алгоритм оказания медицинской помощи при острых отравлениях на догоспитальном этапе.
27. Классификация антидотов. Клиническое применение антидотной терапии на догоспитальном этапе.
28. Отравления наркотическими анальгетиками. Клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
29. Острые отравления психостимуляторами. Клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
30. Острое алкогольное отравление, клиника, дифференциальная диагностика алкогольной комы. Тактика врача скорой помощи при остром алкогольном отравлении.

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

1. Перечислите наркотические анальгетики укладки врача скорой помощи, показания и противопоказания к их применению на догоспитальном этапе при шоках различной этиологии.
2. Перечислите основные лекарственные препараты, используемые для инотропной поддержки при кардиогенном шоке при ОИМ.

3. Назовите рекомендуемые пути введения лекарственных препаратов при проведении сердечно-легочной реанимации.

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

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

6. Стандарт скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке.

7. Стандарт скорой медицинской помощи при внезапной сердечной смерти.

8. Стандарт скорой медицинской помощи при ОКС.

9. Стандарт скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке.

10. Стандарт скорой медицинской помощи при шоке.

11. Перечислите виды транспортной иммобилизации.

12. Перечислите основные требования к транспортной иммобилизации при переломах конечностей.

13. Перечислите фазы /стадии/ острого отравления.

14. Перечислите особенности диагностики острых отравлений на догоспитальном этапе.

15. Назовите разновидности «медиаторного синдрома» при отравлениях.

16. Перечислите современные методы детоксикации при острых отравлениях.

17. Дайте оценку адекватности дыхания при острых отравлениях.

3. Ситуационные задачи:

Ситуационная задача № 1.

Линейная бригада скорой помощи прибыла на вызов к больной 52 лет. Мотивация вызова - сильная ломящая боль за грудиной, слабость, чувство нехватки воздуха, головокружение.

Анамнез: 17 лет страдает гипертонической болезнью. АД держалось в пределах 210/130 мм рт. ст. Накануне, после эмоционального стресса, у больной впервые появились боли за грудиной, сопровождавшиеся чувством нехватки воздуха, слабостью, головокружением. Эти ощущения уменьшились после приема нитроглицерина. Ночь провела беспокойно. Утром резкая загрудинная боль возобновилась, продолжалась более 1 часа. Нитроглицерин эффекта не давал.

Объективно: состояние тяжелое, сознание заторможено, кожные покровы влажные, холодные на ощупь, мраморного цвета. Тахипноэ - 26 в 1 мин. Пульс - 128 в 1 мин., мягкий, малого наполнения. АД - 80/40 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 2 см, тоны глухие, дующий систолический шум на верхушке, с иррадиацией в подмышечную область. Печень не увеличена. Суточный диурез 100 мл. На ЭКГ подъем ST в I, II, AVL, V₁₋₆, снижение ST в III, AVF.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте диагноз.

2. Чем можно объяснить систолический шум на верхушке с иррадиацией в подмышечную область?

3. Допустима ли транспортировка больной в вышеуказанном состоянии?

4. Ваш план интенсивной терапии

Ответы:

1. ИБС, острый переднераспространенный инфаркт миокарда левого желудочка. Кардиогенный шок 1 ст.

2. Распространением зоны некроза на папиллярную мышцу, ее дисфункция с вторичной недостаточностью митрального клапана.

3. Транспортировка пациентки является обязательной на фоне проводимой интенсивной противошоковой терапии.

4. Инсуфляция кислорода, дофамин в/в, (нитраты, после уменьшения ЧСС), антитромбоцитарные препараты, при отсутствии противопоказаний – тромболитическая терапия (фортелизин), морфин дробно, коррекция гиповолемии.

Ситуационная задача № 2.

Линейная бригада скорой помощи прибыла на вызов к больному 55 лет. Мотивация вызова - сильные загрудинные боли.

Анамнез: заболел впервые, 2 часа назад появились сильные, жгучие боли за грудиной, резкая слабость, холодный пот. Скорая помощь прибыла через 30 мин.

Объективно: состояние больного тяжелое. В обстановке ориентирован, кожные покровы обильно покрыты потом, серые, холодные на ощупь. АД 80/50 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, 100 сокращений в 1 мин., частые экстрасистолы. В легких - везикулярное дыхание, моча не отделяется. На ЭКГ QS в I, II, AVL, V₁₋₆, подъем ST в I, II, AVL, V₁₋₆, снижение ST в III, AVF, желудочковые ранние экстрасистолы в 1 мин.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваши общие мероприятия и план интенсивной терапии?

Ответы:

1. ИБС, острый трансмуральный переднераспространенный инфаркт миокарда левого желудочка. Кардиогенный шок 1-2 ст.

2. Инсуфляция кислорода, дофамин, добутамин в/в, (нитраты, стабилизации), антитромбоцитарные препараты, при отсутствии противопоказаний – тромболитическая терапия (фортелизин), морфин дробно, коррекция гиповолемии; госпитализация на фоне проводимой интенсивной терапии в сосудистое отделение.

Ситуационная задача № 3.

Линейная бригада скорой помощи прибыла на вызов к больной 40 лет. Мотивация вызова - боли в груди и удушье.

Анамнез: боль в груди возникла остро, около 2-х часов назад, была давящей. Через 40 мин. отметил нехватку воздуха, сердцебиение, слабость, "клокотание в груди", появилась розовая пенная мокрота.

Объективно: состояние тяжелое, 28 дыханий в 1 мин. Ортопноэ. Акроцианоз. АД - 130/75 мм рт. ст., пульс 110 в 1 мин., ритмичен. Сердце - границы в норме, тоны приглушены, ритмичные. В легких перкуторно - тимпанит, в задненижних отделах аускультативно - рассеянные сухие свистящие хрипы, обилие влажных разнокалиберных хрипов, больше в области верхних легочных полей. Печень не пальпируется, отеков нет. На ЭКГ QS в II, III, AVF.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте диагноз (основной диагноз, осложнения).
2. Каким образом визуально может врач определить, что мокрота пенная, если она отделяется в малом количестве?
3. Каковы патофизиологические механизмы развития данного состояния?
4. Определите тактику врача СП.

Ответы:

1. ИБС, острый крупноочаговый инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка. Осложнения: отек легких.

2. По степени плавучести мокроты в емкости с водой; при санации ротоглотки отсосом.

3. Обширный некроз миокарда левого желудочка сопровождается резким снижением сократительной способности, что приводит к значительному повышению гидростатического давления в легочных капиллярах; как следствие – выходу плазмы в просвет альвеол, где на фоне циркуляции потоков воздуха, проникновению его дистальной, через поры Кона альвеол, за счет высокого содержания белка образуется пена.

4. Инсуфляция увлажненного кислорода (при наличии технической возможности с поддержанием ПДКВ).

5. В/в морфина гидрохлорид, дробно.
6. В/в инфузия нитратов
7. В/в введение салуретиков (фуросемид).
8. При отсутствии противопоказаний, стабилизации давления – ТЛТ (фортелизин).
9. Экстренная госпитализация на фоне проводимой интенсивной терапии.

Ситуационная задача № 4

Вызов СП к больному И., 75 лет. Мотивация вызова - удушье.

Анамнез. Неделю тому назад после переохлаждения повысилась температура до 37,5° С, небольшой кашель, вначале сухой, через 3-4 дня с примесью слизисто-гнойной мокроты, потливость. Участковый врач определил правостороннюю пневмонию, назначил амоксиклав 1500 мг в сутки, симптоматическую терапию. Несмотря на лечение, состояние больного не улучшалось, температура, кашель, слабость сохранялись, 1 час тому назад появилось ощущение нехватки воздуха, удушье. Больной вынужден был вызвать СП.

Объективно: больной испуган, встревожен. Положение вынужденное, полусидячее, В легких разнокалиберные хрипы, подъем ST выше изолинии в II, III, AVF, снижение ST в I, AVL.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте диагноз (основной диагноз, осложнения).
2. Укажите основные патогенетические механизмы развившихся осложнений.
3. С какого мероприятия начнете купирование данного состояния?
4. Какой метод обезболивания выгоднее избрать в данном случае?

Ответы:

1. ИБС, острый инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка. Осложнения: ОЛЖН: сердечная астма, сопутствующий: правосторонняя пневмония.

2. Некроз миокарда вызвал снижение сократительной способности левого желудочка, повышение гидростатического давления в легочных капиллярах, отек интерстициальной ткани легких, как следствие - снижение диффузии кислорода, нарастание гипоксемии.

3. Инсуффляция кислорода, введение нитратов, фуросемида, антиромбоцитарной терапии.

4. При наличии значительных болей предпочтительнее использовать фентанил; при невыраженных - кеторолака трометамин, как средства не влияющего на функцию дыхания.

Ситуационная задача № 5

Вызов СП к больному И., 48 лет. Мотивация вызова - интенсивные боли за грудиной, давящего характера, иррадиирующие в левую руку и нижнюю челюсть слева, резкую слабость, потливость.

Анамнез. Последние 2 месяца периодически беспокоило чувство тяжести за грудиной при ходьбе, в покое боль проходила. По поводу этих жалоб к врачу не обращался, лекарств не принимал. В день вызова СП утром боль за грудиной возникла без видимой причины, длилась около 15 минут, прошла самостоятельно. По дороге на работу трижды возникали подобные боли. Полчаса назад после подъема тяжести вновь появились боли за грудиной, интенсивность которых возрастала, появилась слабость, головокружение.

Объективно: состояние средней тяжести. Бледность кожных покровов, цианоз губ. На лице капли пота. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Число дыханий 24 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 82 ударов в минуту. АД — 100/60 мм. рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень у края реберной дуги. ЭКГ: ритм синусовый, в отведениях I, aVL, V5-V6 регистрируются желудочковые комплексы типа «OS» с подъемом сегмента ST выше изолинии на 4 мм. В отведениях III, aVF регистрируется снижение сегмента ST.

Вопросы к задаче:

1. Назовите неотложное состояние.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.

3. Определите тактику врача.

Ответы:

1. ОКС: острый инфаркт миокарда.
2. ИБС: Острый трансмуральный инфаркт миокарда переднебоковой стенки левого желудочка. Диагноз поставлен на основании: жалоб больного: на интенсивные боли за грудиной давящего характера, иррадиирующие в левую руку и нижнюю челюсть слева, резкую слабость, потливость; анамнестических данных, факторы риска ИБС: мужской пол и возраст 53 года. Данных ЭКГ.
3. Инсуффляция увлажненного кислорода, в/в морфина гидрохлорид, дробно.
4. В/в инфузия нитратов, антитромбоцитарная терапия, Тромболитическая терапия.
5. Экстренная госпитализация на фоне проводимой интенсивной терапии.

Задача № 6.

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 № 7.

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

Объективно: на передней поверхности верхней трети правой голени имеется рана размером 8*4 см, из которой пульсирующей струей вытекает алая кровь, и выступают отломки большеберцовой кости. Отмечается выраженная деформация и укорочение голени. Пульс-100 ударов в минуту, АД- 100/60 мм рт. ст

Задание:

1. Какой диагноз Вы предполагаете у пострадавшего?
2. Составьте и аргументируйте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.
3. В какое ЛПУ следует госпитализировать пострадавшего?

Эталон ответов:

1. Открытый перелом диафиза правой большеберцовой кости, осложненный артериальным кровотечением,
2. Купировать болевой синдром с помощью ненаркотических или наркотических анальгетиков,
3. Осуществить туалет раны строго соблюдая правила асептики. Наложить тугую асептическую повязку.
4. Обеспечить иммобилизацию правой нижней конечности с помощью 3-х шин Крамера,
5. Применить местно холод для уменьшения боли и отека.
6. В машине СМП в ходе транспортировки и ЛПУ при наличии симптомов травматического шока проводить противошоковую терапию

Задача № 8.

Вызвана бригада скорой помощи. Повод к вызову «плохо мужчине».

Объективные данные.

Мужчина, около 35 лет, найден около автобусной остановки, лежит на левом боку. Состояние тяжелое, сознание отсутствует, не реагирует на болевые раздражители, не доступен контакту. Кожные покровы бледные, умеренной влажности, слизистые полости рта влажные, зрачки средней величины, симметричные, не реагируют на свет, корнеальные рефлексы отсутствуют, сухожильные рефлексы резко снижены, менингеальные симптомы отрицательные. Дыхание – спонтанное, поверхностное, аритмичное, при аускультации легких дыхание жесткое, выслушиваются единичные влажные, разнокалиберные хрипы. ЧД – 12-14 в минуту; ЧСС – 58 в минуту, тоны сердца глухие, АД – 70/40 мм рт. ст., температура 36,0°C. Сильный запах алкоголя изо рта. Травматических повреждений не выявлено. Проведена глюкометрия: глюкоза крови – 5,5 ммоль/л.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какова Ваша тактика?
3. Какой, по Вашему мнению, препарат является специфическим антидотом при данном отравлении?

Ответы:

1. Острое алкогольное отравление, алкогольная кома, глубокая.
2. Неотложные мероприятия:
 - восстановить проходимость дыхательных путей – туалет полости рта, «тройной прием» П. Сафара, при необходимости установка воздуховода, интубация трахеи, ИВЛ;
 - атропин 0,1% 1_2 мл п/к для снижения гиперсаливации бронхорреи;
 - налоксон 0,01 мг/кг в/в струйно на 5% растворе глюкозы; тиамин 5% 2-3 мл в/в или в/м (до 5 мл);
 - инфузионная терапия – глюкозо-солевые растворы, плазмозаменители; глюкокортикоиды; дофамин;
 - показано промывание желудка через зонд, но только после интубации трахеи трубкой с раздувной манжетой;
 - транспортировка и госпитализация в токсикологическое отделение.
3. Специфического антидота нет.