

**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

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

«17» 06 2025 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) обра-
зованием**

**«Диагностика и интенсивная терапия шоков различной этиологии
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, 2025 г.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием «Диагностика и интенсивная терапия шоков различной этиологии 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 «Диагностика и интенсивная терапия шоков различной этиологии 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 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 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

3. 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

4. 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

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

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Скорая и неотложная помощь

1.3. Цель реализации программы

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

Специальность **«Фельдшер скорой медицинской помощи»**

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

Уровень квалификации: 6.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

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

помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации		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	готовность к проведению обследования пациентов при шоках различной этиологии на догоспитальном этапе	A/01.6
	должен знать: - методы проведения клинического обследования пациентов на догоспитальном этапе, - клинические симптомы при шоках различной этиологии на догоспитальном этапе;	
	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 шоках различной этиологии на догоспитальном этапе	A/02.6
	должен знать: - стандарты скорой медицинской помощи при шоках различной этиологии на догоспитальном этапе; - алгоритмы фармакоинвазивной и интенсивной терапии пациентов при шоках различной этиологии на догоспитальном этапе.	
	должен уметь: - выбрать тактику ведения пациента на догоспитальном этапе при шоках различной этиологии; - применить стандарты скорой медицинской помощи, - определить показания к госпитализации и оптимальную маршрутизацию;	
	должен владеть:	

	- навыками проведения фармакоинвазивной и интенсивной терапии пациентам при шоках различной этиологии на догоспитальном этапе.	
--	--	--

1.5 Форма обучения

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

«Диагностика и интенсивная терапия шоков различной этиологии на догоспитальном этапе»

в объёме 36 часов

[illegible]

	Всего часов по программе	36	30	<i>12</i>	<i>16</i>	-	-	4	<i>4</i>	-	-	-	-	2		
--	---------------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	---	---	----------	----------	---	---	---	---	---	--	--

2.2. Календарный учебный график.

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

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

«Диагностика и интенсивная терапия шоков различной этиологии на догоспитальном этапе»

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
1.1	Шок. Определение. Классификации. Важнейшие механизмы патогенеза, клинические категории и формы.
1.1.1	Определение. Классификации. Важнейшие механизмы патогенеза, клинические категории и формы.
1.1.2	Стандарты скорой медицинской помощи.
1.2	Клиническая фармакология инфузионных сред и лекарственных веществ, применяемых в интенсивной терапии шоков.
1.2.1	Кристаллоидные и коллоидные инфузионные среды, применяемые в интенсивной терапии шоков.
1.2.2	Клиническая фармакология лекарственных веществ, применяемых в интенсивной терапии шоков.
1.3	Особенности диагностики и интенсивной терапии шоков различной этиологии на догоспитальном этапе.
1.3.1	Гиповолемические шоки. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.
1.3.1.1	Травматический шок. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.
1.3.1.2	Геморрагический шок. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.
1.3.1.3	Ожоговый шок. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.
1.3.2	Сосудистые шоки. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.
1.3.2.1	Анафилактический шок. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.
1.3.2.2	Токсико-септический шок. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.
1.3.3	Кардиогенный шок. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.
1.4	Сердечно-легочная реанимация при шоках.
1.4.1	Базовые реанимационные мероприятия.
1.4.2	Расширенные реанимационные мероприятия.

**СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА
обучающего симуляционного курса**

Ситуации	Проверяемые е трудо вые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Базовые реанимационные мероприятия с применением автоматического наружного дефибриллятора	A/02.6	Манекен взрослого для обучения СЛР с возможной компьютерной регистрацией результатов. Учебный автоматический наружный дефибриллятор. Мягкий коврик.	Антисептик для обработки контактных поверхностей. Перчатки. Маски. Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебного АНД.	Закрепить умения и навыки выполнения мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора.
Расширенные реанимационные мероприятия при фибрилляции желудочков, асистолии и электрической активности без пульса.		Манекен взрослого для обучения СЛР с возможной компьютерной регистрацией результатов. Ручные дефибрилляторы. Набор для интубации трахеи. Ларингоскоп. Система для внутрикостного введения медикаментов. 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 и учебного дефибриллятора.	Закрепить умения и навыки: - обеспечение проходимости дыхательных путей (удаление инородных тел ВДП, установка орофарингеальных воздуховодов, ларингеальной маски, надгортанного гелеевого воздуховода, выполнение интубации трахеи, коникотомии), - проведение искусственной вентиляции легких, в том числе аппаратной, - проведение непрямого массажа сердца, - сочетание массажа сердца и ИВЛ, - использование ручного дефибриллятора, - обеспечение сосудистого доступа и использования необходимых медикаментов, - согласованная работа в команде;

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	удовлетворительное умение давать аргументированные	удовлетворительная логичность и последовательность

	области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	сть ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

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

	Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	анализировать ситуацию	ситуации	
--	---	------------------------	----------	--

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 ²) на 30 мест для проведения занятий по лекционному типу - помещение укомплектовано: учебная мебель; таблицы; компьютер, мультимедийный презентационный комплекс.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол. стр.
	<i>Основная литература</i>

1.	Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации : пособие для медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи. – Санкт-Петербург : ИП Шевченко В. И., 2018 – 158 с. – Доступ с сайта Городской станции скорой медицинской помощи (ГССМП) г. Санкт-Петербурга. – Текст: электронный.
2.	Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллиной. - 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.
Дополнительная литература	
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	http://109.195.230.156:9080/opac/
2.	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
3.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России	https://cr.minzdrav.gov.ru/
4.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
5.	Сайт Российского общества скорой медицинской помощи	http://www.emergencyrus.ru
6.	Сайт Российского межрегионального общества по изучению боли	https://painrussiru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

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

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает online общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

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

3.3. Кадровые условия.

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

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

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

Профессорско-преподавательский состав программы

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

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. Шок. Определение. Важнейшие механизмы развития, клинические категории и формы шока.
19. Геморрагический шок. Патогенез. Клинико-диагностические признаки.
20. Геморрагический шок. Общие мероприятия и алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.
21. Травматический шок. Патогенез. Клинико-диагностические признаки.
22. Травматический шок. Общие мероприятия и алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.
23. Ожоговый шок. Патогенез. Клинико-диагностические признаки.
24. Ожоговый шок. Общие мероприятия и алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.
25. Анафилактический шок. Этиология и патогенез. Формы и варианты клинической картины.
26. Анафилактический шок. Общие мероприятия и алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.
27. Токсико-септический шок. Патогенез. Алгоритм диагностики на догоспитальном этапе.
28. Токсико-септический шок. Общие мероприятия и алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.
29. Кардиогенный шок. Патогенез. Клинико-диагностические признаки.

30. Кардиогенный шок. Общие мероприятия и алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.

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

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

2. Ситуационные задачи:

Задача № 1.

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. С каким состоянием больного столкнулся фельдшер медкабинета? Диагноз?
2. Оцените ситуацию.
3. Ваши дальнейшие действия?

Ответы:

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

3. Действия:

- прекратить массаж сердца,
- обеспечить проведение ВИВЛ,
- начать оксигенотерапию 100% кислородом,
- с помощью фельдшера начать проведение постреанимационной интенсивной терапии с обеспечением доступа для введения лекарственных препаратов,
- параллельно организовать вызов реанимационной бригады СП.

ЗАДАЧА №2

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

Объективные данные.

Сознание отсутствует. Кожа и слизистые цианотичны. По задней поверхности ушных раковин кожа с участками легкой синюшной окраски. Пульсация на сонных артериях во время

массажа отчетливая, синхронна со сжатиями грудной клетки. Экскурсия грудной клетки во время проведения ИВЛ на глаз хорошо видна. Зрачки в течение реанимации занимают всю радужку, в центре участок легкого помутнения.

Вопросы:

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

ОТВЕТ;

1. Диагноз: биологическая смерть.
2. Студенты адекватно проводили базовый комплекс сердечно-легочной реанимации. Их тактическая ошибка: реанимационные мероприятия должен был проводить один студент, а второй - срочно организовать вызов реанимационной, а не линейной бригады СП, а также краниогипотермию, по возможности – доставку автоматического наружного дефибриллятора.
3. Действия:
 - необходимо прекратить реанимационные мероприятия,
 - вызов полиции.

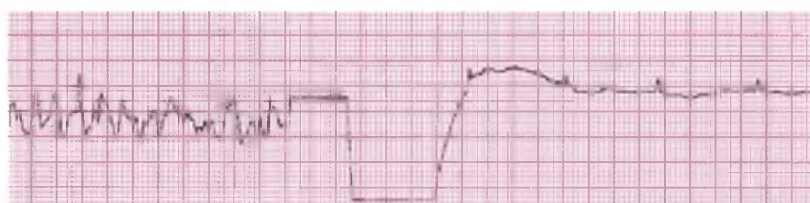
ЗАДАЧА № 3

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



Электрокардиограмма № 1.

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



Электрокардиограмма № 2.

Вопросы:

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

ОТВЕТ:

1. На ЭКГ регистрируется фибрилляция желудочков (синусоида нерегулярная, неритмичная; зубцы Р и комплексы QRS отсутствуют).
2. Фибрилляция желудочков переходит в организованный ритм после разряда дефибриллятора.
3. **ФИБРИЛЛЯЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ** - краткий алгоритм PPM



ЗАДАЧА №4

Линейная бригада прибыла на вызов к пострадавшему 40 лет.

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

Объективные данные.

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

Вопросы:

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

ОТВЕТ:

1. Геморрагический шок, тяжелая степень.
2. Глубокое оглушение.
3. Предполагаемый объем кровопотери более двух литров, т.к. индекс Альговера более 1,5. Это соответствует снижению ОЦК более чем на 40%.
4. Общие мероприятия и план интенсивной терапии:
 - первичное восполнение кровопотери: в две или три вены электролитные растворы - 2000 мл струйно, коллоидные растворы - 1200 мл струйно, по возможности - плазма, альбумин 800 мл,
 - оксигенотерапия,
 - при необходимости и возможности: глюкокортикоидные гормоны, мембранопротекторы, антиоксиданты, метаболическая терапия, ингибиторы протеолитических ферментов и др.,
 - госпитализация в реанимационное отделение.

ЗАДАЧА №5

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

Объективные данные.

Больной без сознания. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Пульсация на центральных артериях слабая. САД 50 мм рт. ст. Дыхание редкое, 6-10 в мин. Зрачки равномерно сужены, фотомоторные реакции вялые.

Вопросы:

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

ОТВЕТ:

1. Анафилактический шок, тяжелая форма, гемодинамический вариант клинического течения.
2. Общие мероприятия и план интенсивной терапии:
 - обеспечение и поддержание проходимости дыхательных путей, ВИВЛ,
 - катетеризация периферической вены, при невозможности венозного доступа – препараты вводятся интратрахеально или в/м,
 - оксигенотерапия (обеспечить O_2 во вдыхаемом воздухе не менее 50-60%),
 - адреналин в дозе 0,5-1,0 мл 0,1% раствора в/в (в/м), если АД не повышается, через 5-10 минут повторно 0,5 мл адреналина; повторные малые дозы (0,3-0,5 мл) более эффективны, чем однократно большие,
 - дексаметазон - 4-20 мг, или гидрокортизон -100-300 мг, в/в, в/м, или преднизолон в дозе 1-2 мг/кг веса (90-120 мг),
 - супрастин 2-4 мл 2% р-ра, или димедрол 5 мл 1% р-ра, или тавегил 1-2 мл 0,1% р-ра, или пипольфен 1-2-4 мл 2,5 % р-ра, в/м, в/в,
 - введение глюкозо-солевых растворов, в/в; при необходимости – полиглюкина в соотношении 2:1 (3:1),
 - при неэффективности инфузионной терапии - дофамин 3-6 мкг/кг/мин.