

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Педиатрический факультет

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф и скорой помощи с
курсом ПО

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

"Скорая и неотложная помощь"

уровень специалитета

очная форма обучения

срок освоения ОПОП - 6 лет

2018 год

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации



25 июня 2018

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплины «Скорая и неотложная помощь»

Для ОПОП ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия

Уровень специалитета

Очная форма обучения

Срок освоения ОПОП ВО - 6 лет

Педиатрический факультет

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф и скорой помощи с курсом ПО

Курс - V

Семестр - X

Лекции - 10 час.

Практические занятия - 32 час.

Самостоятельная работа - 30 час.

Зачет - X семестр

Всего часов - 72

Трудоемкость дисциплины - 2 ЗЕ

2018 год

1. Вводная часть

1.1. Планируемые результаты освоения образовательной программы по дисциплине

Цель освоения дисциплины "Скорая и неотложная помощь" состоит в овладении знаниями причин возникновения, клиники, диагностики неотложных состояний, с которыми может сталкиваться врач-педиатр в повседневной практике, а также принципами оказания экстренной помощи при основных неотложных состояниях в соответствии с установленными требованиями и стандартами.

1.2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

1.2.1. Дисциплина «Скорая и неотложная помощь» относится к блоку Б1 - «Дисциплины (модули)».

Госпитальная терапия

Знания: алгоритма оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях у больных терапевтического профиля, методов объективного и дополнительного обследования больного, особенностей течения заболеваний внутренних органов, осложнений возникающих в результате течения этих заболеваний, представляющих угрозу здоровья и жизни человека, причинных и патогенетических механизмов развития заболеваний внутренних органов, методов объективного и дополнительных методов обследования больного, особенностей течения заболеваний внутренних органов, клинических синдромов, методов диагностики, лечения, профилактики и реабилитации при заболеваниях внутренних органов.

Умения: измерить АД на руках и ногах, распознавать состояния, требующие оказания неотложной помощи, записать ЭКГ, определить ЭКГ - признаки острого инфаркта миокарда.

Навыки: оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях, выбора лекарственных средств для проведения фармакотерапии основных клинических синдромов с учетом их фармакодинамики, фармакокинетики, возможных побочных эффектов, наличия показаний и противопоказаний.

1.3. Требования к результатам освоения дисциплины

1.3.1. Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:

Общие сведения о компетенции ОПК-11	
Вид деятельности	-
Профессиональная задача	-
Код компетенции	ОПК-11
Содержание компетенции	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи
	Знать
	Уметь
1	проводить базовые реанимационные мероприятия с дефибрилляцией
2	проводить анализ клинико-инструментальных данных при установлении причины возникновения неотложного состояния.
3	оказывать догоспитальную помощь при остановке кровообращения, разных видах шока, аллергических реакциях немедленного типа
4	определять скорость введения лекарственного средства
5	определять метод эвакуации пострадавшего при чрезвычайной ситуации
	Владеть
1	проводить диагностику неотложных состояний на клиническом приеме пациентов
2	вводить лекарственные средства при неотложных состояниях
3	проводить базовую сердечно-легочную реанимацию
4	оказать неотложную помощь при анафилактическом шоке
	Оценочные средства
1	Алгоритмы практических манипуляций
2	Вопросы к зачету
3	Вопросы по теме занятия
4	Ситуационные задачи
5	Тесты
6	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ПК-5	
Вид деятельности	медицинская деятельность
Профессиональная задача	участие в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Код компетенции	ПК-5
Содержание компетенции	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
	Знать
1	участие в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
	Уметь

1 проводить базовые реанимационные мероприятия с дефибрилляцией
2 проводить анализ клинико-инструментальных данных при установлении
причины возникновения неотложного состояния.
3 оказывать догоспитальную помощь при остановке кровообращения,
разных видах шока, аллергических реакциях немедленного типа
4 определять скорость введения лекарственного средства
5 определять метод эвакуации пострадавшего при чрезвычайной ситуации

Владеть

1 проводить диагностику неотложных состояний на клиническом приеме
пациентов
2 вводить лекарственные средства при неотложных состояниях
3 проводить базовую сердечно-легочную реанимацию
4 оказать неотложную помощь при анафилактическом шоке

Оценочные средства

1 Алгоритмы практических манипуляций
2 Вопросы к зачету
3 Вопросы по теме занятия
4 Ситуационные задачи
5 Тесты
6 Примерная тематика рефератов

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

		Семестр
Вид учебной работы	Всего часов	X
1	2	3
Аудиторные занятия (всего), в том числе	42	42
Лекции (Л)	10	10
Практические занятия (ПЗ)	32	32
Из общего числа аудиторных часов - в интерактивной форме*	4 10%	4
Семинарские занятия (СЗ)		
Лабораторные работы (ЛР)		
Внеаудиторная (самостоятельная) работа обучающегося (СР), в том числе:	30	30
Подготовка к занятиям	10	10
Подготовка к тестированию	4.5	4.5
Подготовка к текущему контролю	5	5
Поиск и обзор научных публикаций, работа с электронными источниками информации	5.5	5.5
Подготовка устного сообщения или презентации по теме	2	2
Подготовка презентаций, рефератов	2	2
Подготовка к промежуточной аттестации	1	1
Вид промежуточной аттестации		Зачет
Контактная работа	42	
Общая трудоемкость час. ЗЕ	72.0 2	72 2

2.2. Разделы дисциплины (модуля), компетенции и индикаторы их достижения, формируемые при изучении

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Темы разделов дисциплины	Код формируемой компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций
1	2	3	4	5
1.	Неотложная кардиология			
		Гипертонический криз. Классификация, неотложная помощь, профилактика Определение гипертонической болезни. Правила ведения больных ГБ. Определение гипертонического криза. Причины возникновения. Классификация кризов. Дифференцированная помощь. Профилактика.	ПК-5	ПК-5
		Гипертонический криз. Причины возникновения, алгоритм неотложной помощи, профилактика Цель лечения больного с артериальной гипертензией. Определение гипертонического криза. Виды кризов. Причины возникновения. Диагностика. Алгоритм неотложной помощи. Профилактика.	ПК-5	ПК-5
		Острый коронарный синдром. Диагностика, оценка риска, осложнения, алгоритм неотложной помощи Определение острого коронарного синдрома. Патологическая и патологоанатомическая основа возникновения. Дифференциальная диагностика разных форм. Стратификация риска. Алгоритм неотложной помощи. Дифференцированная тактика лечения. Осложнения и их профилактика	ПК-5	ПК-5
		Острый коронарный синдром. Стратификация риска, алгоритм неотложной помощи, профилактика. Место ОКС в классификации ИБС. Патоморфологические основы ОКС. Классификация ОКС. Диагностика. Стратификация риска. Алгоритм неотложной помощи. Профилактика.	ПК-5, ОПК-11	ПК-5, ОПК-11
		ТЭЛА. Факторы риска, диагностика, неотложная помощь ТЭЛА. Факторы риска. Критерии диагностики в зависимости от массивности. Стратификация риска. Показания к тромболитической терапии. Неотложная помощь. Профилактика.	ПК-5, ОПК-11	ПК-5, ОПК-11
		Тромбоэмболия лёгочной артерии. Факторы риска, диагностика, неотложная помощь ТЭЛА. Факторы риска. Критерии диагностики в зависимости от массивности. Стратификация риска. Показания к тромболитической терапии. Неотложная помощь. Профилактика.	ПК-5, ОПК-11	ПК-5, ОПК-11
		Отёк лёгких. Причины, диагностика, неотложная помощь. Классификация отёка лёгких. Причины возникновения. Диагностика. Неотложная помощь.	ПК-5	ПК-5

2.	Сердечно-лёгочная реанимация			
		Базовая сердечно-лёгочная реанимация. Показания и методика проведение электрической дефибрилляции. Базовая сердечно-лёгочная реанимация. Значимость фактора времени. Алгоритм проведения. Европейский протокол СЛР. Показания и методика проведение электрической дефибрилляции.	ПК-5, ОПК-11	ПК-5, ОПК-11
3.	Дифференциальная диагностика и лечение шоковых состояний			
		Дифференциальная диагностика и неотложная помощь при шоке Определение шока. Отличия между шоком и коллапсом. Классификация шоков. Диагностика причин шоков различного происхождения. Дифференцированная терапия шоков.	ПК-5	ПК-5
		Острые аллергические состояния: анафилактический шок, приступ бронхиальной астмы, отёк Квинке, крапивница. Патогенетические основы аллергии. Анафилактический шок: диагностика алгоритм неотложной помощи. Отёк Квинке: диагностика, алгоритм неотложной помощи. Крапивница: диагностика, алгоритм неотложной помощи.	ПК-5, ОПК-11	ПК-5, ОПК-11
		Кардиогенный шок. Причины возникновения, неотложная помощь с расчётом доз лекарственных препаратов. Инфекционно-токсический и гиповолемический шоки Определение шока. Отличия от коллапса. Классификация. Особенности диагностики, кардиогенного, инфекционно-токсического и гиповолемического шоков. Неотложная помощь с расчётом доз лекарственных препаратов.	ПК-5	ПК-5
		Острые аллергические состояния: анафилактический шок, приступ бронхиальной астмы, отёк Квинке, крапивница. Причины, неотложная помощь, профилактика Патологические и иммунологические основы острых аллергических состояний: анафилактический шок, приступ бронхиальной астмы, отёк Квинке, крапивница. Причины возникновения, диагностика, неотложная помощь, профилактика	ПК-5, ОПК-11	ПК-5, ОПК-11
4.	Дифференциальная диагностика и лечение ком			
		Нарушения сознания. Комы при сахарном диабете. Дифференциальная диагностика и неотложная помощь. Зачет. Диагностика степени нарушения сознания. Шкала Глазго. Причины и дифференциальная диагностика нарушений сознания при сахарном диабете.	ПК-5, ОПК-11	ПК-5, ОПК-11

2.3. Разделы дисциплины и виды учебной деятельности

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Всего
			Л	ЛР	ПЗ	СЗ	СР	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	10	Неотложная кардиология	6		16		14	36
2.	10	Сердечно-лёгочная реанимация			4		2	6
3.	10	Дифференциальная диагностика и лечение шоковых состояний	4		8		8	20
4.	10	Дифференциальная диагностика и лечение ком			4		6	10
		Всего	10		32		30	72

2.4. Тематический план лекций дисциплины

5 курс

10 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Количество часов
1	2	3	4	5
1	1	Неотложная кардиология [2.00]	Гипертонический криз. Классификация, неотложная помощь, профилактика Определение гипертонической болезни. Правила ведения больных ГБ. Определение гипертонического криза. Причины возникновения. Классификация кризов. Дифференцированная помощь. Профилактика. ПК-5	2
1	2	Неотложная кардиология [2.00]	Острый коронарный синдром. Диагностика, оценка риска, осложнения, алгоритм неотложной помощи Определение острого коронарного синдрома. Патофизиологическая и патологоанатомическая основа возникновения. Дифференциальная диагностика разных форм. Стратификация риска. Алгоритм неотложной помощи. Дифференцированная тактика лечения. Осложнения и их профилактика ПК-5	2
1	3	Неотложная кардиология [2.00]	ТЭЛА. Факторы риска, диагностика, неотложная помощь ТЭЛА. Факторы риска. Критерии диагностики в зависимости от массивности. Стратификация риска. Показания к тромболитической терапии. Неотложная помощь. Профилактика. ПК-5, ОПК-11	2
3	4	Дифференциальная диагностика и лечение шоковых состояний [2.00]	Дифференциальная диагностика и неотложная помощь при шоке Определение шока. Отличия между шоком и коллапсом. Классификация шоков. Диагностика причин шоков различного происхождения. Дифференцированная терапия шоков. ПК-5	2

3	5	Дифференциальная диагностика и лечение шоковых состояний [2.00]	Острые аллергические состояния: анафилактический шок, приступ бронхиальной астмы, отёк Квинке, крапивница. Патогенетические основы аллергии. Анафилактический шок: диагностика алгоритм неотложной помощи. Отёк Квинке: диагностика, алгоритм неотложной помощи. Крапивница: диагностика, алгоритм неотложной помощи. ПК-5,ОПК-11	2
			Всего за семестр	10
			Всего часов	10

2.5. Тематический план практических/семинарских занятий

2.5.1. Тематический план практических занятий

5 курс

10 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Количество часов
1	2	3	4	5
1	1	Неотложная кардиология [4.00]	Гипертонический криз. Причины возникновения, алгоритм неотложной помощи, профилактика Цель лечения больного с артериальной гипертензией. Определение гипертонического криза. Виды кризов. Причины возникновения. Диагностика. Алгоритм неотложной помощи. Профилактика. ПК-5	4
1	2	Неотложная кардиология [4.00]	Острый коронарный синдром. Стратификация риска, алгоритм неотложной помощи, профилактика. (В интерактивной форме) Место ОКС в классификации ИБС. Патоморфологические основы ОКС. Классификация ОКС. Диагностика. Стратификация риска. Алгоритм неотложной помощи. Профилактика. ПК-5,ОПК-11	4

1	3	Неотложная кардиология [4.00]	Тромбоэмболия лёгочной артерии. Факторы риска, диагностика, неотложная помощь ТЭЛА. Факторы риска. Критерии диагностики в зависимости от массивности. Стратификация риска. Показания к тромболитической терапии. Неотложная помощь. Профилактика. ПК-5,ОПК-11	4
1	4	Неотложная кардиология [4.00]	Отёк лёгких. Причины, диагностика, неотложная помощь. Классификация отёка лёгких. Причины возникновения. Диагностика. Неотложная помощь. ПК-5	4
2	5	Сердечно-лёгочная реанимация [4.00]	Базовая сердечно-лёгочная реанимация. Показания и методика проведение электрической дефибрилляции. Базовая сердечно-лёгочная реанимация. Значимость фактора времени. Алгоритм проведения. Европейский протокол СЛР. Показания и методика проведение электрической дефибрилляции. ПК-5,ОПК-11	4
3	6	Дифференциальная диагностика и лечение шоковых состояний [4.00]	Кардиогенный шок. Причины возникновения, неотложная помощь с расчётом доз лекарственных препаратов. Инфекционно-токсический и гиповолемический шоки Определение шока. Отличия от коллапса. Классификация. Особенности диагностики, кардиогенного, инфекционно-токсического и гиповолемического шоков. Неотложная помощь с расчётом доз лекарственных препаратов. ПК-5	4
3	7	Дифференциальная диагностика и лечение шоковых состояний [4.00]	Острые аллергические состояния: анафилактический шок, приступ бронхиальной астмы, отёк Квинке, крапивница. Причины, неотложная помощь, профилактика Патофизиологические и иммунологические основы острых аллергических состояний: анафилактический шок, приступ бронхиальной астмы, отёк Квинке, крапивница. Причины возникновения, диагностика, неотложная помощь, профилактика ПК-5,ОПК-11	4
4	8	Дифференциальная диагностика и лечение ком [4.00]	Нарушения сознания. Комы при сахарном диабете. Дифференциальная диагностика и неотложная помощь. Зачет. Диагностика степени нарушения сознания. Шкала Глазго. Причины и дифференциальная диагностика нарушений сознания при сахарном диабете. ПК-5,ОПК-11	4
			Всего за семестр	32
			Всего часов	32

2.5.2. Тематический план семинарских занятий

Данный вид работы учебным планом не предусмотрен

2.6. Тематический план лабораторных работ

Данный вид работы учебным планом не предусмотрен

2.7. Контроль самостоятельной работы

Данный вид работы учебным планом не предусмотрен

2.8. Самостоятельная работа

2.8.1. Виды самостоятельной работы

5 курс

10 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Вид самост. работы	Количество часов
1	2	3	4	5	6
1	1	Неотложная кардиология [4.00]	Гипертонический криз. Причины возникновения, алгоритм неотложной помощи, профилактика Цель лечения больного с артериальной гипертензией. Определение гипертонического криза. Виды кризов. Причины возникновения. Диагностика. Алгоритм неотложной помощи. Профилактика. ПК-5,ОПК-11	Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Поиск и обзор научных публикаций, работа с электронными источниками информации [1.50]	4
1	2	Неотложная кардиология [4.00]	Острый коронарный синдром. Стратификация риска, алгоритм неотложной помощи, профилактика. Место ОКС в классификации ИБС. Патоморфологические основы ОКС. Классификация ОКС. Диагностика. Стратификация риска. Алгоритм неотложной помощи. Профилактика. ПК-5,ОПК-11	Подготовка к занятиям [0.50], Подготовка к текущему контролю [0.50], Подготовка к тестированию [0.50], Подготовка устного сообщения или презентации по теме [2.00], Поиск и обзор научных публикаций, работа с электронными источниками информации [0.50]	4
1	3	Неотложная кардиология [4.00]	Тромбоэмболия лёгочной артерии. Факторы риска, диагностика, неотложная помощь ТЭЛА. Факторы риска. Критерии диагностики в зависимости от массивности. Стратификация риска. Показания к тромболитической терапии. Неотложная помощь. Профилактика. ПК-5,ОПК-11	Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка к тестированию [1.00], Поиск и обзор научных публикаций, работа с электронными источниками информации [1.00]	4

1	4	Неотложная кардиология [2.00]	<p>Отёк лёгких. Причины, диагностика, неотложная помощь.</p> <p>Классификация отёка лёгких. Причины возникновения. Диагностика. Неотложная помощь. ПК-5,ОПК-11</p>	Подготовка к занятиям [0.50], Подготовка к текущему контролю [0.50], Подготовка к тестированию [0.50], Поиск и обзор научных публикаций, работа с электронными источниками информации [0.50]	2
2	5	Сердечно-лёгочная реанимация [2.00]	<p>Базовая сердечно-лёгочная реанимация. Показания и методика проведение электрической дефибрилляции.</p> <p>Базовая сердечно-лёгочная реанимация. Значимость фактора времени. Алгоритм проведения. Европейский протокол СЛР. Показания и методика проведение электрической дефибрилляции. ПК-5,ОПК-11</p>	Подготовка к занятиям [2.00]	2
3	6	Дифференциальная диагностика и лечение шоковых состояний [4.00]	<p>Кардиогенный шок. Причины возникновения, неотложная помощь с расчётом доз лекарственных препаратов. Инфекционно-токсический и гиповолемический шоки.</p> <p>Определение шока. Отличия от коллапса. Классификация. Особенности диагностики, кардиогенного, инфекционно-токсического и гиповолемического шоков. Неотложная помощь с расчётом доз лекарственных препаратов. ПК-5,ОПК-11</p>	Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Подготовка презентаций, рефератов [1.00], Поиск и обзор научных публикаций, работа с электронными источниками информации [0.50]	4
3	7	Дифференциальная диагностика и лечение шоковых состояний [4.00]	<p>Острые аллергические состояния: анафилактический шок, приступ бронхиальной астмы, отёк Квинке, крапивница. Причины, неотложная помощь, профилактика</p> <p>Патофизиологические и иммунологические основы острых аллергических состояний: анафилактический шок, приступ бронхиальной астмы, отёк Квинке, крапивница. Причины возникновения, диагностика, неотложная помощь, профилактика ПК-5,ОПК-11</p>	Подготовка к занятиям [1.00], Подготовка к текущему контролю [1.00], Подготовка к тестированию [0.50], Подготовка презентаций, рефератов [1.00], Поиск и обзор научных публикаций, работа с электронными источниками информации [0.50]	4

4	8	Дифференциальная диагностика и лечение ком [6.00]	<p>Нарушения сознания. Комы при сахарном диабете. Дифференциальная диагностика и неотложная помощь.</p> <p>Диагностика степени нарушения сознания. Шкала Глазго. Причины и дифференциальная диагностика нарушений сознания при сахарном диабете. ПК-5,ОПК-11</p>	Подготовка к занятиям [3.00], Подготовка к промежуточной аттестации [1.00], Подготовка к тестированию [1.00], Поиск и обзор научных публикаций, работа с электронными источниками информации [1.00]	6
			Всего за семестр		30
			Всего часов		30

2.9. Оценочные средства, в том числе для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

2.9.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

10 семестр					
№ п/п	Виды контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства		
			Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6
1	Для входного контроля				
		Неотложная кардиология			
			Тесты	15 - 50	4
2	Для текущего контроля				
		Неотложная кардиология			
			Алгоритмы клинических ситуаций	По числу студентов	По числу студентов
			Вопросы по теме занятия	3 - 5	3
			Ситуационные задачи	5	5
			Тесты	20	5
		Сердечно-лёгочная реанимация			
			Алгоритмы практических манипуляций	1	1
			Вопросы по теме занятия	3 - 5	3
			Тесты	20	5
		Дифференциальная диагностика и лечение шоковых состояний			
			Вопросы по теме занятия	3 - 5	3
			Ситуационные задачи	5	5
			Тесты	20	5
		Дифференциальная диагностика и лечение ком			
			Вопросы по теме занятия	3 - 5	3
			Ситуационные задачи	5	5
			Тесты	20	5

3	Для промежуточного контроля				
			Вопросы к зачету	1	20
			Ситуационные задачи	5	30
			Тесты	100	5

2.9.2. Примеры оценочных средств

Входной контроль

Тесты

1. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА БОЛИ ПРОДОЛЖАЮТСЯ:

- 1) более 2 минут
- 2) более 20 минут**
- 3) более 6 часов
- 4) более 12 часов
- 5) более суток

Правильный ответ: 2

ПК-5

2. ВЫСОКОЧАСТОТНЫЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ В ЛЕГКИХ И ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- 1) отёка лёгких
- 2) пневмоторакса
- 3) бронхиальной астмы**
- 4) отёка гортани
- 5) инородного тела в дыхательных путях

Правильный ответ: 3

ПК-5

3. К ОСТРОМУ КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ ОТНОСИТСЯ:

- 1) стабильная стенокардия напряжения
- 2) гипертонический криз
- 3) нестабильная стенокардия**
- 4) постинфарктный кардиосклероз
- 5) все случаи острой сердечной недостаточности

Правильный ответ: 3

ПК-5

Текущий контроль

Алгоритмы практических манипуляций

1. Оказывать догоспитальную помощь при остановке кровообращения, разных видах шока, аллергических реакциях немедленного типа

ПК-5 , ОПК-11

2. Выполнить базовую сердечно-лёгочную реанимацию с дефибрилляцией

1) 1. Оглянуться и проверить собственную безопасность 2. Спросить у пострадавшего его имя 3. Позвать на помощь окружающих 4. Проверить наличие самостоятельного дыхания, положив руки на лоб и подбородок, разогнуть шею (приём Сафара), попытаться услышать дыхание пострадавшего, нагнувшись, глядя на грудную клетку, отсчитывая 10 секунд. 5. Проверить наличие пульсации на сонной артерии одновременно с оценкой дыхания, поместив два пальца в проекцию сонной артерии. 6. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи по номеру 112 или 103. 7. Начать выполнение компрессий, установив руки, разогнутые в локтях, сложенные в замок в центр грудной клетки (граница между средней и нижней третью грудины). Компрессии осуществляются без сгибания локтей основанием ладони. Глубина компрессий 5 – 6 см, частота компрессий 100 – 120 в мин. Компрессии должны быть ритмичны, единообразны, осуществляться за счет массы тела и мышц спины реанимирующего. Первые компрессии грудной клетки (5-7 нажатий) должны быть щадящими. Их целью является не столько обеспечение гемодинамики, сколько определение ригидности (жесткости) грудной клетки пациента и подготовка последней к восприятию нагрузки. 8. Выполнив 30 компрессий, положить руки на лоб и подбородок, разогнул шею, закрыть нос большим и указательным пальцами и, воспользовавшись средством защиты, плотно прижать губы ко рту пострадавшего. Выполнить два вдоха с интервалом 1 секунду. Объём вдыхаемого пострадавшим воздуха должен составлять 6-7 мл/кг. 9. Затем снова выполнить 30 компрессий, чередуя с двумя вдохами.

2) При появлении возможности использовать дефибриллятор нужно: 1. Включить дефибриллятор. 2. Выбрать мощность разряда 200 Дж. 3. Нажать кнопку набора заряда. 4. Нанести на электроды гель. 5. Электрод с надписью «АРЕХ» наложить в область 5 – 6-го межреберья по передней подмышечной линии. 6. Вторым электрод наложить под правую ключицу. 7. Громко и четко произнести: «Все от пациента! Разряд!» 8. Произвести разряд. 9. Незамедлительно после разряда продолжить проведение непрямого массажа сердца, 1 раз в 2 минуты оценивая ритм и признаки восстановления жизнедеятельности (пульсацию сосудов вне компрессий, восстановление спонтанного дыхания, восстановление сознания). 10. Если первый разряд оказался не эффективным, то 2-й разряд выполняют с максимальной энергией.

ПК-5 , ОПК-11

3. Алгоритм расчёта скорости введения лекарственного средства

1) 1. Выяснить массу пациента. 2. Уточнить количество лекарственного средства (% и объем в мл). 3. Выбрать скорость инфузии лекарственного средства (мкг/кг/минуту). 4. Определить объем флакона или шприца (мл). 5. Превести единицы массы лекарственного средства, находящегося во флаконе или шприце (г и мг – в мкг). 6. Рассчитать имеющееся количество лекарственного средства в миллилитре (мкг/мл). 7. Определить скорость инфузии лекарственного средства с учетом массы тела (мкг/час). 8. Рассчитать необходимую дозу лекарственного средства в час (мгк/мин или мкг/час). 9. Определить скорость инфузии в мл/час (если лекарство в шприце). 10. Определить скорость инфузии в кап/мин (если лекарство во флаконе; 1 мл - 20 капель раствора).

ПК-5 , ОПК-11

Вопросы по теме занятия

1. Что чаще всего является морфологической основой ОКС?

ОПК-11

2. Что такое гипертонический криз?

ПК-5

3. Какие виды гипертонических кризов вам известны?

ПК-5 , ОПК-11

Ситуационные задачи

1. **Ситуационная задача №1:** У больного, 50 лет, стали возникать кратковременные боли за грудиной без четкой связи с физической нагрузкой. Через день развился приступ интенсивных болей за грудиной, через некоторое время появилась одышка. Поступил в стационар через 16 часов после начала приступа. Объективно: ортопноэ, ЧД 24 в минуту. В нижних отделах легких выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 110 в минуту, АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий. В анализе крови лейкоцитоз 12,0.

- 1) Вероятный диагноз?
- 2) Вероятное осложнение?
- 3) План обследования?
- 4) Возможно ли назначение ИАПФ?
- 5) План лечения?

Ответ 1: ИБС. Острый инфаркт миокарда.

Ответ 2: Отёк лёгких.

Ответ 3: ЭКГ, рентгенография лёгких, тропонин Т, общий анализ крови, АЧТВ, креатинин, холестерин и его фракции.

Ответ 4: Нет, т.к. низкое АД.

Ответ 5: Антиагреганты, антикоагулянты, нитраты, статины.

ПК-5 , ОПК-11

2. **Ситуационная задача №2:** У больного 60 лет с давним анамнезом артериальной гипертонии, принимающего метопролол по 50 мг в сутки, возникли давящие загрудинные боли, которые не прошли после использования нитроглицерина, появилась и начала нарастать одышка. При осмотре врачом СМП больной сидит дышит часто и периодически кашляет, отхаркивания пенистую мокроту с прожилками крови. Над всеми лёгочными полями выслушиваются разнокалиберные влажные и сухие хрипы. АД 100/70 мм рт. ст. ЧСС 96 в минуту.

- 1) Каков предполагаемый диагноз?
- 2) Что ожидается при выполнении ЭКГ?
- 3) Что ожидается при выполнении пульсоксиметрии?
- 4) Окажите неотложную помощь.

5) Показано ли увеличение дозы метопролола?

Ответ 1: ИБС. ОКС. Отёк лёгких. Гипертоническая болезнь 3 ст. Риск 4.

Ответ 2: Подъём ST над изолинией минимум в 2-х смежных отведениях

Ответ 3: Снижение SaO₂.

Ответ 4: Ингаляция O₂, дробное введение морфина гидрохлорида по 2 мг до достижения обезболивания и/или урежения дыхания, внутривенное введение нитроглицерина под контролем АД, фуросемид 1% 10 мл на физ. растворе внутривенно, дать разжевать ацетилсалициловую кислоту 250 мг и 300 мг клопидогрела или 180 мг тикагрелора, при подъёме ST на ЭКГ провести тромболитическую терапию, транспортировать в ЧКВ-центр.

Ответ 5: В связи с острой сердечной недостаточностью назначение бета-блокаторов сейчас противопоказано.

ПК-5

3. Ситуационная задача №3: Пациента 70 лет с фибрилляцией предсердий, который получал ацетилсалициловую кислоту и дигоксин, застали в бессознательном состоянии. Имеется асимметрия лица.

1) Вероятная причина нарушения сознания?

2) Почему развилось данное состояние?

3) Какой алгоритм должен быть применён для оценки витальных функций?

4) Что из инструментальных обследований показано?

5) Как лечить на госпитальном этапе?

Ответ 1: ОНМК кардиоэмболического генеза

Ответ 2: Пациент не получал антикоагулянты

Ответ 3: ABCD

Ответ 4: ЭКГ и томография мозга

Ответ 5: Следить за витальными функциями, корректировать если необходимо

ПК-5

Тесты

1. КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЁРОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Общая креатинфосфокиназа

2) МВ-фракция креатинфосфокиназы

3) Лактатдегидрогеназа

4) Аспаратаминотрансфераза

5) Миоглобин

Правильный ответ: 2

ПК-5

2. АТИПИЧНАЯ ФОРМА ИНФАРКТА МИОКАРДА ЭТО КОГДА:

- 1) боль возникает в ногах
- 2) боль возникает не в грудной клетке, а в месте иррадиации**
- 3) поведение больного нетипично
- 4) уровень маркёров некроза не изменяется
- 5) возникает рецидив инфаркта миокарда

Правильный ответ: 2

ПК-5

3. ДЛЯ НИЖНЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ ИНФАРКТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОТВЕДЕНИЯХ:

- 1) V1-V4
- 2) V4-V6
- 3) I, AVL, V5, V6
- 4) II, III, AVF**
- 5) I и AVL

Правильный ответ: 4

ПК-5

Промежуточный контроль

Вопросы к зачету

1. Гипертонический криз. Причины возникновения. Клиника. Осложнения. Догоспитальная помощь.

1) Наиболее частые причины ГК: прекращение приёма гипотензивных средств (особенно бета-блокаторов, клонидина или метилдопы) или не правильное их использование (приём короткодействующий гипотензивных 1 раз в день); психоэмоциональный стресс; резкие метеорологические изменения; избыточное потребление соли и жидкости; злоупотребление алкоголем; ишемия мозга. Более редкие причины ГК: феохромоцитома; острый гломерулонефрит; эклампсия беременных; обострение диффузных заболеваний соединительной ткани с вовлечением почек; воздействие симпатомиметических средств (например, кокаиновая интоксикация).

2) Различают жалобы кардиального, церебрального, невротического и вегетативного характера. По преобладанию той или иной симптоматики различают ГК по кардиальному и церебральному типу. Жалобы кардиального характера: боль в области сердца (кардиалгия и стенокардическая боль, которая локализуется чаще за грудиной, купируется нитратами и сопровождается ишемической депрессией ST на ЭКГ); сердцебиение; ощущение перебоев; появление или усиление одышки. Жалобы церебрального характера: интенсивная головная боль; головокружение; тошнота; рвота; нарушение зрения; преходящая слепота; двоение в глазах; мелькание "мушек" перед глазами. Жалобы невротического характера: чувство тревоги или

страха; раздражительность. Жалобы вегетативного характера: ознобopodobный тремор; потливость; чувство жара; жажда; в конце криза возникает учащенное, обильное мочеиспускание с выделением светлой мочи.

3) ГК по кардиальному типу может сопровождаться коронарной (ОКС) или острой сердечной (отёк лёгких) недостаточностью. ГК по церебральному типу не однороден. Особую форму ГК представляет острая гипертензивная энцефалопатия (судорожная форма ГК или церебральный ангиогипотонический ГК). При церебрально-ишемическом кризе возникают очаговые неврологические нарушения, но в ранней фазе криза обращают на себя внимание изменения психики. Такой больной с высоким АД обычно не предъявляет жалоб, у него повышенная деловая активность, которая, впрочем, не отличается продуктивностью. Характерно отсутствие критики к своему состоянию, эйфория. Позднее больной начинает плохо выговаривать слова, он отмечает мелькание мушек перед глазами, может стать раздражительным, слезливым. Иногда выпадают сегменты полей зрения, возникают нарушения статики, нистагм, расстройства чувствительности и парезы по гемитипу. Исход такого криза - ишемический инсульт. Церебральный сложный криз. Важный элемент патогенеза этого криза - шунтирование церебрального кровотока, в результате чего развивается ишемия различных отделов мозга с очаговостью нарушений и симптоматика ангиогипотонического криза (за счёт переполнения венозного звена кровообращения). Генерализованный гипертензивный криз. Редкий вариант, который наблюдают при злокачественном течении гипертензивной болезни. Характеризуется полирегиональной декомпенсацией кровообращения, когда страдают различные органы, в том числе почки, развиваются многочисленные осложнения.

4) Скорость снижения АД при ГК должна быть такова, чтобы в течение 120 мин достигнуть снижения АД на 25%, в течение 2–6 ч следует достигнуть уровня АД 160/100 мм рт. ст. (если пациент не имел до криза артериальной гипертензии 3-й степени). Далее рекомендована коррекция пероральной гипотензивной терапии. При выраженной острой левожелудочковой недостаточности (отек легких) требуется более быстрое снижение АД, при расслаивающей аневризме аорты - очень быстрое (целевое САД - 110–100 мм рт. ст.), а в острую фазу ишемического (или неизвестного) инсульта АД < 180/105 мм рт. ст. снижать не целесообразно. При лечении ГК используются: Нитроглицерин - аэрозоль подъязычный дозированный или раствор для внутривенного введения или концентрат для приготовления раствора для инфузий. Препарат уменьшает тонус вен и, в больших дозах, артерий. Используется при ГК с коронарной недостаточностью (в том числе для дифференциальной диагностики стенокардии с другими видами болей) или острой левожелудочковой недостаточностью. Применяется сублингвально в виде спрея по 1-3 дозы (0,4-1,2 мг), повторное использование - не ранее 15 минут. Используется также внутривенное введение 0,1% раствора 5–100 мкг/мин (скорость введения подбирается по реакции АД). Противопоказан при отёке мозга, гипертрофической обструктивной кардиомиопатии и одновременном приеме ингибиторов ФДЭ5 (в т.ч. силденафила, варденафила в предшествующие 24 ч, тадалафила в предшествующие 48 ч и более). Изосорбида динитрат - спрей дозированный или концентрат для приготовления раствора для инфузий. Используется при ГК с коронарной недостаточностью (в том числе для дифференциальной диагностики стенокардии с другими видами болей) или острой левожелудочковой недостаточностью. Применяется сублингвально в виде спрея по 1-3 дозы (1,25 - 3,75 мг), повторное использование под контролем АД возможно через 5 и 10 минут. Используется также внутривенное введение 0,1% раствора 15–150 мкг/мин (скорость введения подбирается по реакции АД; следует учитывать, что в сравнении с нитроглицерином препарат имеет существенно более длительный эффект, поэтому изменение скорости инфузии не сразу сказывается на клиническом эффекте). Противопоказан при отёке мозга, гипертрофической обструктивной кардиомиопатии и одновременном приеме ингибиторов ФДЭ5 (в т.ч. силденафила, варденафила в предшествующие 24 ч, тадалафила в предшествующие 48 ч и более). Пропранолол - таблетки. Неселективный бета-адреноблокатор. Показан при неосложнённом ГК с явлениями симпатикотонии (тахикардия, высокое САД, тремор), на фоне абстинентного синдрома. Внутрь 20-80 мг. Противопоказан при бронхиальной астме, ХОБЛ, периферическом атеросклерозе, брадикардии,

AV-блокаде II-III степени, синдроме слабости синусового узла, острой или тяжёлой хронической сердечной недостаточности, повышенной чувствительности к препарату. Метопролол - раствор для внутривенного введения; таблетки. Селективный бета-адреноблокатор. Урежает ритм, замедляет проводимость, уменьшает сердечный выброс. Показан при ГК, осложнённом ОКС или расслаивающей аневризмой аорты. При ГК используется только 0,1% раствор по 5 мл каждые 5 минут до достижения эффекта или дозы 15 мг. Для закрепления эффекта после окончания введения можно дать внутрь таблетку 25 мг. Противопоказан при бронхиальной астме, тяжёлой ХОБЛ, тяжёлом периферическом атеросклерозе, брадикардии, AV-блокаде II-III степени, синдроме слабости синусового узла, острой или тяжёлой хронической сердечной недостаточности, повышенной чувствительности к препарату. Эсмолол - раствор для внутривенного введения или раствор для инфузий. Селективный бета-адреноблокатор. Урежает ритм, замедляет проводимость, уменьшает сердечный выброс. Показан при ГК, осложнённом ОКС или расслаивающей аневризмой аорты. При ГК используется нагрузочная доза 500 мкг/кг/мин в течение 1 мин, затем введение поддерживающей дозы 50-200 мкг/кг/мин (нагрузочная доза подбирается по реакции АД и ЧСС). Для закрепления эффекта после окончания введения можно дать внутрь таблетку метопролола 25 мг. Противопоказан при бронхиальной астме, тяжёлой ХОБЛ, тяжёлом периферическом атеросклерозе, брадикардии, AV-блокаде II-III степени, синдроме слабости синусового узла, острой или тяжёлой хронической сердечной недостаточности, повышенной чувствительности к препарату. Верапамил - раствор для внутривенного введения. Блокатор медленных кальциевых каналов. Урежает ритм, замедляет проводимость, уменьшает сердечный выброс. Используется при ГК, осложнённом ОКС, при наличии противопоказаний к бета-блокаторам. Вводится внутривенно струйно в течение 1-2 мин по 2-4 мл 0,25% раствора. Противопоказан при брадикардии, AV-блокаде II-III степени, синдроме слабости синусового узла, острой или тяжёлой хронической сердечной недостаточности, повышенной чувствительности к препарату. Клонидин (Клофелин) - раствор для внутривенного введения. Препарат центрального действия. Используется при ГК, связанном с отменой клонидина и у больных с возбуждением на фоне ГК, не имеющих существенный атеросклеротических поражений. Вводится внутривенно медленно или внутримышечно по 0,1 - 0,15 мг (0,01% раствор 1 - 1,5 мл). Противопоказания: выраженный атеросклероз сосудов головного мозга, облитерирующие заболевания периферических артерий, AV блокада II-III степени, выраженная синусовая брадикардия, синдром слабости синусового узла, депрессия, порфирия, одновременное применение трициклических антидепрессантов и этанола, беременность, кормление грудью, повышенная чувствительность к препарату. С осторожностью используется при перенесённом инфаркте миокарда, хронической почечной недостаточности. Моксонидин - таблетки покрытые оболочкой или таблетки покрытые пленочной оболочкой. Препарат центрального действия. Используется при неосложнённом кризе по 0,2-0,4 мг внутрь. Противопоказания: выраженная брадикардия (менее 50 уд./мин), синдром слабости синусового узла, AV-блокада II и III степени, острая и хроническая сердечная недостаточность, беременность, грудное вскармливание, возраст до 18 лет, повышенная чувствительность к препарату. Урапидил (Эбрантил) - раствор для внутривенного введения или капсулы пролонгированного действия. Периферический α 1-адреноблокатор с центральным действием на рецепторы сосудодвигательного центра продолговатого мозга. Является препаратом первой линии при ГК по церебральному типу, т.к. существенно не снижает мозговой кровоток. Вводится 0,5% раствор 5-10 мл внутривенно медленно. При недостаточном эффекте через 5 минут введение можно повторить. Противопоказания: возраст до 18 лет, беременность и грудное вскармливание, повышенная чувствительность к препарату. Нифедипин - драже или таблетки. Антагонист медленных кальциевых каналов. Применяется при неосложнённом ГК у больных, имеющих опыт его применения и не имеющих пароксизмальные нарушения ритма в анамнезе по 5-20 мг внутрь после измельчения (разжевать). Противопоказания: застойная ХСН, тяжёлый аортальный или митральный стеноз, выраженный церебральный и коронарный атеросклероз, первые 4 недели инфаркта миокарда, нестабильная стенокардия, обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия, возраст до 18 лет, грудное вскармливание, повышенная чувствительность к препарату. Каптоприл - таблетки. Ингибитор АПФ. Принимают под язык

25-50 мг при неосложнённом ГК в качестве препарата первой линии. Противопоказания: беременность, возраст до 18 лет, повышенная чувствительность к каптоприлу. Эналаприлат (Энап Р) - 0,125% раствор для внутривенного введения. Вводится медленно 1 мл. При недостаточном эффекте через час можно повторить введение. Эффективен при разных видах криза. Противопоказания: ангионевротический отек, (в т.ч. в анамнезе и при лечении ингибиторами АПФ), порфирия, проведение гемодиализа с использованием полиакрилонитрильных мембран, афереза на декстран сульфат, непосредственно перед десенсибилизацией от осинового или пчелиного яда, беременность, период лактации, возраст до 18 лет, повышенная чувствительность к препарату. Фуросемид - 1% раствор для внутривенного и внутримышечного введения или раствор для инъекций. Петлевой диуретик. Используется при ГК, осложнённом отёком лёгких, если наблюдается задержка жидкости в организме или если ГК развился после злоупотребления солью. Вводится внутривенно от 2-4 мл. Противопоказания: печеночная кома и прекома, выраженная гипокалиемия, выраженная гипонатриемия, гиповолемия или дегидратация, резко выраженные нарушения оттока мочи любой этиологии (включая одностороннее поражение мочевыводящих путей), дигиталисная интоксикация, острый гломерулонефрит, гиперурикемия, беременность, период кормления грудью, повышенная чувствительность к препарату. Магния сульфат - 25% раствор для внутривенного введения или раствор для внутривенного и внутримышечного введения. Используется при ГК, осложнённом отёком мозга и/или судорожным синдромом. Вводится медленно по 1 мл (0,25 г) в минуту под контролем дыхания максимально до 40 г в сутки. Противопоказан при угнетении дыхания, повышенной чувствительности к препарату. Дроперидол - 0,25% раствор для внутривенного и внутримышечного введения или раствор для инъекций. Нейролептик. Используется по 1-2 мл внутривенно струйно при выраженном возбуждении или рвоте у больного с ГК. Потенцирует действие анальгетиков. Противопоказания: экстрапирамидные нарушения, тяжелая депрессия, кома, кесарево сечение, гипокалиемия, увеличение интервала QT на ЭКГ, детский возраст до 2 лет, повышенная чувствительность к дроперидолу. Диазепам (Реланиум) - 0,5% раствор для внутривенного и внутримышечного введения или раствор для инъекций. Используется по 2-4 мл внутривенно или внутримышечно у больных с ГК и судорогами или абстинентным синдромом или выраженным чувством тревоги. Противопоказания: гиперчувствительность, печеночно-почечная недостаточность, миастения, закрытоугольная глаукома, беременность. Азаметония бромид (Пентамин) - раствор для внутривенного и внутримышечного введения. Препарат является ганглеоблокатором, используется при неэффективности других гипотензивных чаше при кризе, осложнённом отёком лёгких, в дозе от 0,5 до 3 мл 5% раствора. Противопоказан в острую фазу инфаркта, при феохромоцитоме, беременности, повышенной чувствительности к препарату.

ПК-5 , ОПК-11

2. Острый коронарный синдром. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Догоспитальная помощь. Профилактика.

1) Термин «ОКС» используют, когда диагностическая информация еще недостаточна для окончательного суждения о наличии или отсутствии очагов некроза в миокарде. У больного с клинической картиной, заставляющей подозревать развитие ОКС. Если признаки некроза миокарда обнаруживают у больного, у которого на начальных ЭКГ отмечены подъемы сегмента ST, это состояние обозначают сразу как ИМ с подъемом сегмента ST. Изменения ЭКГ (синдром электрокардиографических изменений). Велика вероятность наличия ОКС при сочетании соответствующей клинической картины с «новой» или предположительно «новой» депрессией сегмента ST, превышающей 1 мм в двух или более смежных отведениях, а также инверсией зубца T >1 мм в отведениях с преобладающим зубцом R (последний признак менее специфичен). Глубокие симметричные отрицательные зубцы T в передних грудных отведениях часто свидетельствуют о выраженном проксимальном стенозе передней нисходящей ветви левой коронарной артерии. Полностью нормальная ЭКГ у больных с симптомами, заставляющими

подозревать ОКС, не исключает его наличия. Однако если во время сильной и длительной боли в грудной клетке регистрируется нормальная ЭКГ, следует упорнее искать другие возможные причины жалоб больного. Подъем сегмента ST указывает на трансмуральную ишемию миокарда вследствие окклюзии коронарной артерии. Стойкий подъем сегмента ST характерен для развивающегося ИМ. Преходящий подъем сегмента ST может быть отмечен при стенокардии Принцметала (вазоспастической стенокардии), а также при других вариантах ОКС с подъемом сегмента ST, не приводящих к развитию очаговых изменений миокарда. При отсутствии подъема сегмента ST или затруднении интерпретации ЭКГ используют задние грудные отведения; иногда только таким образом удается распознать задний ИМ, возникающий вследствие окклюзии огибающей артерии. Для своевременного обнаружения диагностически значимых изменений ЭКГ рекомендованы не только как можно более ранняя ее регистрация, но и повторные записи в течение суток (иногда с интервалом в несколько десятков минут), особенно если у больного возобновляются ангинозные приступы. Во всяком случае, в первые сутки следует регистрировать ЭКГ не реже чем через 6-8 часов. Наличие диагностически значимого повышения уровня кардиоспецифических ферментов

2) При клиническом подозрении на ОКС необходимо срочно вызвать скорую медицинскую помощь. Далее лечебная тактика зависит от обнаруженных изменений ЭКГ. Интерпретация электрокардиограммы должна быть выполнена не позже 10 минут с момента первого медицинского контакта. При смещениях сегмента ST вверх от изоэлектрической линии показано экстренное вмешательство, направленное на восстановление кровотока по окклюзированному сосуду, - введение тромболитических средств или экстренное чрескожное коронарное вмешательство (реже - операция аортокоронарного и маммарокоронарного шунтирования). Чем раньше будет восстановлен кровоток в пределах 12 часов с момента возникновения клиники ИМ, тем лучше прогноз заболевания. Для купирования боли используются быстродействующие нитраты - нитроминт-спрей, изокет-спрей 1-2 орошения полости рта или нитроглицерин 0,5 мг под язык 1-2 табл. При отсутствии эффекта можно повторить через 3-5 мин. под контролем АД. При сохранении болей и отсутствии гипотонии (АД менее 100 мм рт. ст.) - изокет или нитроглицерин в/в капельно со скоростью 10 мкг/мин. При сохраняющейся боли внутривенно вводятся наркотические анальгетики: раствор морфина гидрохлорида 1% дробно по 2 мг до исчезновения боли. При угнетении дыхания вводится налоксон от 0,4 до 2 мг в/в или кордиамин 2-4 мл в/в, реже возникает необходимость в интубации и искусственной вентиляции лёгких. При отсутствии противопоказаний дается аспирин 0,25-0,5 (некишечнорастворимый), рекомендуется его разжевать, далее дается в дозе 75-100 мг ежедневно. Необходима комбинация его с клопидогрелем (в первый день - 300 мг, далее - 75 мг в сутки) или тикагрелором (в первый день - 180 мг, далее - 90 мг в сутки). При отсутствии противопоказаний (гипотония, застойная сердечная недостаточность, брадикардия, бронхиальная астма) и наличии тахикардии, повышения артериального давления внутривенно вводятся бета-блокаторы: метопролол 5 мг за 1 мин. в/в, повторяя дозу через 5 мин. до 15 мг, затем назначается внутрь от 25 4 раза в день с контролем АД и ЧСС. Вместо метопролола возможно в/в введение пропранолола (обзидана) 0,5-1 мг. В отсутствии тахикардии и гипертонии применение бета-блокаторов можно начинать с таблетированной формы. Внутривенно струйно вводится гепарин 60 МЕ/кг, далее в/в капельно 1000 МЕ в час под контролем АЧТВ, увеличивая его в 1,5-2 раза выше контроля (50-70с). Возможно введение низкомолекулярных форм гепарина (эноксапарин и др. 1 мг/кг веса п/к живота 2 раза в день). При выявлении снижения SaO₂ менее 95% проводится ингаляция увлажнённого кислорода через носовой катетер или маску. При ОКС со стойким подъёмом сегмента ST уже на догоспитальном этапе при низкой доступности чрескожного коронарного вмешательства показано применение фибринолитиков. Предпочтение отдается тенектеплазе (метализе 0,5 мг на кг веса пациента), так как может вводиться струйно. Проурокиназа вводится 20 мг в/венно струйно, затем 80 мг капельно за 60 мин.

3) Первичная профилактика заключается коррекция всех факторов риска ИБС (средиземноморская диета, отказ от курения, нормализация веса, регулярная физическая активность, нормализация артериального давления, гликемии, уровня холестерина). Вторичная

профилактика - это также коррекция факторов риска ИБС и адекватная терапия (приём антиагреганта, статина; больным, перенесшим инфаркт миокарда - приём ингибитора АПФ и бета-блокатора).

ПК-5 , ОПК-11

3. Анафилактический шок. Причины. Диагностика. Догоспитальная помощь. Профилактика.

1) Анафилактический шок - генерализованная реакция гиперчувствительности немедленного типа, проявляющееся в быстром и критическом падении артериального давления, возникающая вследствие резко выраженной непереносимости организмом больного различных аллергенов (чужеродных белков, сывороток, лекарственных средств, ядов насекомых).

2) Наиболее частая причина развития шока связана с поступлением в организм больного лекарственных средств или образованием их метаболитов. Далее (по убыванию частоты встречаемости) возможны следующие причины: \diamond укусы насекомых; \diamond пищевые продукты; \diamond физическая нагрузка; \diamond аллергия на латекс; \diamond анафилактический шок в ходе проведения симптоматической интенсивной терапии. Около 7% случаев анафилактического шока имеет невыясненную причину. Анафилактический шок может принимать несколько клинических форм:

3) Клиническая картина анафилактического шока, как правило, заключается в быстро развивающемся нарушении гемодинамики, и в первую очередь падении АД. Особенности клинической картины зависят от формы шока. Гемодинамическая форма характеризуется доминированием явлений сердечно-сосудистой недостаточности и отека легких. Асфиктическая форма шока проявляется преимущественным развитием симптомов бронхоспазма. Церебральная форма развивается с преобладанием в клинической картине нервно-психического возбуждения и судорог. При абдоминальной форме шока развиваются спазмы гладких мышц кишечника, возможно появление острых эрозий ЖКТ. Обязательно нужно получить ответы на следующие вопросы: Есть ли связь появившихся симптомов с контактом с одним из известных больному аллергенов или одним из облигатных аллергенов? Как быстро нарастают симптомы? Сколько времени они продолжают? Есть ли затруднение дыхания? Имеются ли у больного еще какие-либо аллергические проблемы? При осмотре больного проводится: Оценка общего состояния и жизненно важных функций организма - сознания, дыхания, кровообращения. Визуальная оценка цвета кожного покрова (бледный, синюшный, гиперемированный), видимых слизистых оболочек (сухой язык, наличие налета), наличие кожных высыпаний, характеристика основных высыпных элементов, их распространенность, симметричность, наличие зуда. Исследование пульса, измерение ЧСС, АД (тахикардия, артериальная гипотензия). Аускультация, характеристика дыхания, наличие хрипов, оценка бронхиальной проходимости. Оценка степени выраженности неврологических нарушений. Выявление симптомов острого аллергического заболевания: \diamond бронхиальная обструкция - сухие, в том числе свистящие хрипы, дистантные хрипы; \diamond риноконъюнктивит; \diamond отек ограниченного участка кожи; \diamond отек гортани - стридорозное дыхание, симптоматика нарастающей гипоксии; \diamond кожная сыпь, наличие зуда.

4) Уложить больного, повернуть его голову в сторону и выдвинуть нижнюю челюсть для предупреждения западения языка и асфиксии (если у больного имеются зубные протезы, следует их вынуть), к ногам приложить теплые грелки. Проксимальнее места введения лекарственного средства, вызвавшего аллергическую реакцию, или укуса насекомого по возможности наложить жгут. Место введения аллергена обколоть 0,1% раствором эпинефрина (адреналина), в 10 раз разведенного 0,9% раствором натрия хлорида, и приложить к нему лед для предотвращения всасывания аллергена, а в случае укуса насекомого - удалить его жало. При приеме непереносимого лекарственного средства провести промывание желудка (это, однако, должно быть второстепенно по отношению к введению абсолютно показанных противошоковых препаратов и принятию более простых и быстро осуществляемых мер - обеспечение

проходимости дыхательных путей и др.). Если анафилактический шок вызван инъекцией или укусом насекомого, в другую конечность подкожно или внутримышечно ввести 1 мл 0,1% раствора эпинефрина (адреналина). Дополнительно ввести 2 мл кордиамина и 2 мл 10% раствора кофеина. Инъекции эпинефрина (адреналина) и кордиамина в случае необходимости можно повторять через каждые 10-15 мин до подъема АД. Дробное, но частое введение эпинефрина (адреналина) более эффективно, чем введение сразу больших доз. Если повторные подкожные инъекции эпинефрина неэффективны, ввести внутривенно 0,5 мл эпинефрина в 20 мл 40% раствора декстрозы (глюкозы) (адреналин восстанавливает тонус сосудов и является мощным антагонистом выброса гистамина). Ввести глюкокортикостероиды внутривенно или внутримышечно (преднизолон - 90-120 мг, гидрокортизон - 200-400 мг, дексаметазон - 8-16 мг). При анафилактическом шоке вследствие применения препаратов пенициллина ввести однократно внутримышечно 1 000 000 ЕД пенициллиназы в 2 мл 0,9% раствора натрия хлорида, а при шоке, вызванном бензатином бензилпенициллином (бициллином), в течение 3 дней вводить по 1 000 000 ЕД пенициллиназы. Для нейтрализации биологически активных веществ ввести 1-2 мл 2% раствора супрастина. Не рекомендовано введение прометазина (пипольфена) и дипразина из-за адреноблокирующего действия. Подача кислорода со скоростью 5-10 л/мин. При отеке гортани показана трахеостомия. 8. При неэффективности описанных выше мероприятий и крайней степени шока проводят ИВЛ, непрямой массаж сердца.

5) Профилактика: сбор аллергологического анамнеза перед назначением лекарств с учётом возможности перекрёстной аллергической реакции, проведение аллергологических проб для выявления аллергии, максимальная защита от контакта с аллергеном, ношение пациентом с анафилактическим шоком в анамнезе раствора адреналина 0,1% раствора 1 мл со шприцем.

ПК-5 , ОПК-11

Ситуационные задачи

1. **Ситуационная задача №1:** У больного 26 лет с острым периодонтитом и повышением температуры до 38° в течении 2-х дней во время манипуляции в кабинете врача-стоматолога появился озноб, головокружение, тошнота, слабость, потливость. При осмотре бледен, кожные покровы горячие. В лёгких хрипов нет. Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные с ЧСС 120 в мин, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, б/б.

- 1) Рассчитайте шоковый индекс.
- 2) С чем связано снижение АД?
- 3) Токсины каких возбудителей чаще всего вызывают подобные состояния?
- 4) Возможно ли амбулаторное лечение?
- 5) С чего начать помощь?

Ответ 1: $ЧСС / АДс = 120/80 = 1,5$

Ответ 2: Инфекционно-токсический шок

Ответ 3: *Streptococcus pyogenes* и *Staphylococcus aureus*

Ответ 4: Требуется обязательная госпитализация в палату интенсивной терапии или реанимацию.

Ответ 5: С массивной инфузионной терапией.

ПК-5 , ОПК-11

2. Ситуационная задача №2: На приёме у врача-стоматолога у пациента 50 лет после проведения местной анестезии появился отёк губ, языка, затем, охриплость голоса, лающий кашель, затрудненное дыхание. В лёгких хрипов нет. Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные с ЧСС 100 в мин, АД 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий, б/б.

- 1) Что случилось с пациентом?
- 2) Какое осложнение наблюдается и чем оно может закончиться?
- 3) Почему отсутствует зуд?
- 4) Какие группы препаратов показаны?
- 5) Что делать при нарастании удушья?

Ответ 1: Отёк Квинке (Ангионевротический отёк).

Ответ 2: Отёк гортани угрожает гиперкапнической комой.

Ответ 3: Отекает подкожная клетчатка, а не кожа.

Ответ 4: Антигистаминные, глюкокортикостероиды, петлевые диуретики, катехоламины, ингаляция кислорода

Ответ 5: Выполнить трахиостомию или коникотомию.

ПК-5 , ОПК-11

3. Ситуационная задача №3: В кабинете врача-стоматолога у больного 60 лет появилась раздражительность, потливость, затем – потеря сознания. Известно, что страдает сахарным диабетом. В лёгких хрипов нет. Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные с ЧСС 70 в мин, АД 150/90 мм рт. ст. Живот мягкий, б/б.

- 1) Что случилось с пациентом?
- 2) Какова вероятная причина?
- 3) Что из проявлений характерно для данного состояния?
- 4) Чего не хватает в описании статуса для дифференциальной диагностики?
- 5) С чего начать оказывать помощь?

Ответ 1: Гипогликемическая кома.

Ответ 2: Не покушал после применения сахароснижающих препаратов или получил большую дозу сахароснижающих препаратов.

Ответ 3: Раздражительность, потливость, быстрое развитие.

Ответ 4: Наличие или отсутствие запаха из-зо рта, состояние тургора глазных яблок, описания неврологического статуса.

Ответ 5: Раствор глюкозы 40% не менее 20 мл в/в струйно.

ПК-5 , ОПК-11

Тесты

1. НАЛИЧИЕ НЕРЕГУЛЯРНОЙ F-ВОЛНЫ НА ЭКГ С ЧАСТОТОЙ БОЛЕЕ 380 И НЕ РЕГУЛЯРНЫЕ QRS ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

1) фибрилляции предсердий

- 2) наджелудочковой тахикардии
- 3) трепетания предсердий
- 4) фибрилляции желудочков
- 5) желудочковой тахикардии

Правильный ответ: 1

ПК-5

2. ПРОЯВЛЕНИЕМ МЕНИНГЕАЛЬНОЙ СИМПТОМАТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) положительный симптом Бабинского
- 2) положительный симптом Керра

3) положительный симптом Кернига

- 4) вертикальное косоглазие
- 5) головная боль

Правильный ответ: 3

ПК-5

3. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ОТ ИСТЕРИЧЕСКОГО ПРИПАДКА:

- 1) наличие клонических судорог
- 2) падение пациента
- 3) расширение зрачков с арефлексией на свет**
- 4) угнетение сознания
- 5) утрата контакта с пациентом во время припадка

Правильный ответ: 3

ПК-5

**2.10. Примерная тематика курсовых работ (проектов)
Данный вид работы учебным планом не предусмотрен**

2.11. Перечень практических умений/навыков

5 курс

10 семестр

№ п/п	Практические умения
1	2
1	Определять метод эвакуации пострадавшего при чрезвычайной ситуации Уровень: Уметь ПК-5,ОПК-11
2	Проводить базовые реанимационные мероприятия с дефибрилляцией Уровень: Уметь ПК-5,ОПК-11
3	Определять метод эвакуации пострадавшего при чрезвычайной ситуации Уровень: ПК-5,ОПК-11
4	Проводить анализ клинико-инструментальных данных при установлении причины возникновения неотложного состояния. Уровень: Уметь ПК-5,ОПК-11
5	Оказывать догоспитальную помощь при остановке кровообращения, разных видах шока, аллергических реакциях немедленного типа Уровень: Уметь ПК-5,ОПК-11
6	Проводить диагностику неотложных состояний на клиническом приеме пациентов Уровень: Владеть ПК-5,ОПК-11
7	Вводить лекарственные средства при неотложных состояниях Уровень: Владеть ПК-5,ОПК-11
8	Определять скорость введения лекарственного средства Уровень: Уметь ПК-5,ОПК-11
9	Проводить базовую сердечно-легочную реанимацию Уровень: Владеть ПК-5,ОПК-11
10	Оказать неотложную помощь при анафилактическом шоке Уровень: Владеть ПК-5,ОПК-11

2.12. Примерная тематика рефератов (эссе)

5 курс

10 семестр

№ п/п	Темы рефератов
1	2
1	Показания и техника проведения электрической кардиоверсии при пароксизмальных нарушениях ритма. ОПК-11
2	Стратификация риска больных с ТЭЛА ПК-5,ОПК-11
3	Противорецидивная (базисная) терапия бронхиальной астмы. ОПК-11
4	Дифференцированная терапия судорожного синдрома. ПК-5
5	Техника восстановления проходимости дыхательных путей при сердечно-лёгочной реанимации. ОПК-11
6	Рекомендации пациенту, перенесшему анафилактический шок ПК-5,ОПК-11
7	Механизмы действия препаратов, используемых для лечения гипертонического криза. ОПК-11
8	Алгоритм помощи больному с ОКС с позиции клинических рекомендаций ОПК-11
9	Причины и дифференциальная диагностика отёка лёгких ПК-5
10	Патофизиология различных видов шока ПК-5

2.13. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

2.13.1. Перечень основной литературы, необходимой для освоения дисциплины

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Вид носителя (электронный/бумажный)
1	2	3
1	Шайтор, В. М. Скорая и неотложная медицинская помощь детям : крат. рук. для врачей / В. М. Шайтор. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459478.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

2.13.2. Перечень дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Вид носителя (электронный/бумажный)
1	2	3
1	Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф : учебник : в 2 т. / ред. И. А. Наркевич. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Т. 2. - 400 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445976.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
2	Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф : учебник : в 2 т. / ред. И. А. Наркевич. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - Т. 1. - 768 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474143.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
3	Рогозина, И. В. Медицина катастроф : учебное пособие / И. В. Рогозина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 152 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451625.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
4	Медицина катастроф : учебник / П. Л. Колесниченко, А. М. Лощаков, С. А. Степович [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 448 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452646.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
5	Медицинское обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях : учебное пособие / А. И. Лобанов, П. В. Аветисов, Н. Л. Белова, А. В. Золотухин. - 2-е изд. (эл.). - Москва : РГГУ, 2019. - 166 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785728124917.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
6	Шайтор, В. М. Неотложная неонатология : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор, Л. Д. Панова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 320 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455159.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
7	Неотложная помощь в педиатрии : учебное пособие / Н. А. Ильенкова, Н. Л. Прокопцева, Е. Г. Нейман [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 207 с. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/107003.pdf	ЭБС КрасГМУ

8	Мкртумян, А. М. Неотложная эндокринология : учебное пособие / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459324.html	ЭМБ Консультант врача
9	616.8 Ш65 Шишкина, Е. В. Неотложные состояния в неврологии : учеб. пособие / Е. В. Шишкина, В. В. Народова, М. В. Аброськина ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2016. - 86 с. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/61722.pdf	ЭБС КрасГМУ
10	Неотложные состояния у новорожденных детей : руководство для врачей / О. В. Ионов, Д. Н. Дегтярев, А. Р. Киртбая [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458099.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
11	Багненко, С. Ф. Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи : метод. рекомендации / С. Ф. Багненко, А. Г. Мирошниченко, Ю. С. Полушин. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 64 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446737.html	ЭМБ Консультант врача
12	Первая помощь и медицинские знания : практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях : руководство / В. В. Бояринцев, А. Ю. Закурдаева, А. А. Колодкин [и др.] ; ред. Л. И. Дежурный, И. П. Миннуллин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454268.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
13	Кильдиярова, Р. Р. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460825.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
14	Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / ред. А. С. Калмыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 864 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479766.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
15	Скорая медицинская помощь : национальное руководство / ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутия, А. Г. Мирошниченко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462393.html	ЭМБ Консультант врача
16	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций : учебное пособие / ред. Н. И. Брико, Г. Г. Онищенко. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2020. - 168 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/38338	ЭБС MedLib.ru

2.13.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Порядковый номер	1
Наименование	Кардиология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fwww.rosmedlib.ru%2Fbook%2FISBN9785970428450.html
Рекомендуемое использование	Дополнительная литература

Порядковый номер	2
Наименование	РЕКОМЕНДАЦИИ ESC ПО ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РИТМА И ПРОФИЛАКТИКЕ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ 2015
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fwww.scardio.ru%2Fcontent%2FGuidelines%2Fsudden%2520death_7_16.pdf
Рекомендуемое использование	Дополнительная литература

Порядковый номер	3
Наименование	РЕКОМЕНДАЦИИ ESC ПО ДИАГНОСТИКЕ И ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ЭМБОЛИЕЙ СИСТЕМЫ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ 2014
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fwww.scardio.ru%2Fcontent%2FGuidelines%2FRecom%2520embolia%25208_rkj_15.pdf
Рекомендуемое использование	Дополнительная литература

Порядковый номер	4
Наименование	Клинические рекомендации. Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы 2013
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fmedspecial.ru%2Fupload%2Fmedialibrary%2F34a%2FFreecomend-all-11111.pdf
Рекомендуемое использование	Дополнительная литература

Порядковый номер	5
-------------------------	---

Наименование	Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы 2013
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fwww.pulmonology.ru%2Fdownload%2Fclinasthma2013%283%29.docx
Рекомендуемое использование	Дополнительная литература

Порядковый номер	6
Наименование	Письмо Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 2 ноября 2015 г. № 01И-1872/15 “Об обеспечении безопасного применения местных анестетиков”
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fwww.garant.ru%2Fproducts%2Fipo%2Fprime%2Fdoc%2F71137346%2F%23ixzz4QKTHG9kS
Рекомендуемое использование	Дополнительная литература

Порядковый номер	7
Наименование	Клинические рекомендации по реанимации и интенсивной терапии анафилактического шока 2015
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fwww.arfpoint.ru%2Fwp-content%2Fuploads%2F2016%2F01%2FKlinicheskie-rekomendatsii-po-reanimatsii-i-intensivnoj-terapii-anafilakticheskogo-shoka.pdf
Рекомендуемое использование	Дополнительная литература

2.13.4. Карта перечня информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем по специальности 31.05.02 Педиатрия для очной формы обучения

№ п/п	Вид	Наименование	Режим доступа	Доступ	Рекомендуемое использование
1	2	3	4	5	6
1.	Видеоуроки практических навыков	-/-	-/-	-/-	-/-
2.	Видеолекции	-/-	-/-	-/-	-/-
3.	Учебно-методический комплекс для дистанционного обучения	-/-	-/-	-/-	-/-
4.	Программное обеспечение	-/-	-/-	-/-	-/-
5.	Информационно-справочные системы и базы данных	ЭБС Консультант студента ВУЗ ЭБС Айбукс ЭБС Букап ЭБС Лань ЭБС Юрайт ЭБС MedLib.ru НЭБ eLibrary БД Web of Science БД Scopus ЭМБ Консультант врача Wiley Online Library Springer Nature ScienceDirect (Elsevier) СПС КонсультантПлюс СПС Консультант Плюс	http://www.studmedlib.ru/ https://ibooks.ru/ https://www.books-up.ru/ https://e.lanbook.com/ https://www.biblio-online.ru/ https://www.medlib.ru https://elibrary.ru/ http://webofscience.com/ https://www.scopus.com/ http://www.rosmedlib.ru/ http://search.ebscohost.com/ http://onlinelibrary.wiley.com/ http://journals.cambridge.org/ https://rd.springer.com/ https://www.sciencedirect.com/ http://www.consultant.ru/	По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю, по IP-адресу По логину/паролю, по IP-адресу По IP-адресу По логину/паролю По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

2.13.5. Материально-техническая база дисциплины, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине "Скорая и неотложная помощь" по специальности 31.05.02 Педиатрия (очное, высшее образование, 6,00) для очной формы обучения

№ п/п	Наименование	Кол-во	Форма использования
1	2	3	4
	Аудитория №1		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Стол	60	
9	Посадочные места	360	
10	Индукционная система Исток С1и	1	
11	Акустический усилитель и колонки	1	
	Аудитория №2		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	

4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Стол	60	
9	Посадочные места	360	
	Аудитория №3		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Стол	32	
9	Посадочные места	256	
	Лекционный зал лабораторного корпуса		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	

2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Стол	60	
9	Посадочные места	300	
10	Индукционная система Исток С1и	1	
	Лекционный зал морфологического корпуса		<p>аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887</p> <p>Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253</p> <p>Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100</p>
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Стол	100	
9	Посадочные места	350	
10	Индукционная система Исток С1и	1	
11	Акустический усилитель и колонки	1	

	Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.С.Карповича, договор 25ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660062, ул. Академика Курчатова, 17 (Помещение №7 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Доска	1	
3	Компьютер (ноутбук)	1	
4	Комплект мебели, посадочных мест	24	
5	Электрокардиограммы больных с ОКС	10	
	Читальный зал НБ		аудитория для самостоятельной работы Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Клавиатура со шрифтом Брайля	13	
3	Экран	1	
4	Ноутбук	1	
5	Персональный компьютер	18	
6	Сканирующая и читающая машина CARA CE	1	
7	Стол	30	
8	Посадочные места	43	
9	Индукционная система Исток С1и	1	
10	Головная компьютерная мышь	1	
11	Клавиатура программируемая крупная адаптивная	1	
12	Джойстик компьютерный	1	

13	Принтер Брайля (рельефно-точечный)	1	
14	Специализированное ПО: экранный доступ JAWS	1	
15	Ресивер для подключения устройств	1	

2.14. Образовательные технологии

При изучении дисциплины используются такие образовательные технологии, как отработка практических навыков на манекенах, работа в малых группах. Доля интерактивных часов составляет 10% от объема аудиторных часов. В рамках изучения дисциплины «Скорая и неотложная помощь» обучение студентов проводится на лекциях, аудиторных (практических) занятиях, в симуляционном центре, а также в результате самостоятельного изучения отдельных тем. Занятия проводятся с использованием следующих методов обучения: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, частично-поисковый (эвристический). В рамках изучения дисциплины проводится чтение академических лекций. Аудиторная работа представлена аудиторными практическими занятиями и работой в симуляционном центре на манекенах в виде работы в малых группах на занятии по сердечно-лёгочной реанимации. Внеаудиторная (самостоятельная) работа обучающихся включает следующие виды учебной деятельности: работа с учебниками и монографиями, конспектирование, решение тестов и ситуационных задач, подготовка ответов на вопросы, подготовка НИРС.

2.15. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

№ п/п	Наименование последующих дисциплин	Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин			
		1	2	3	4
1	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+

2.16. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Обучение складывается из аудиторных занятий (42 час.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (30 час.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по практическим занятиям. При изучении учебной дисциплины необходимо использовать рекомендуемую литературу, видеоуроки практических навыков, материал лекций и освоить практические умения: - оказывать экстренную помощь при основных неотложных состояниях; - выделять клинические синдромы при основных неотложных состояниях. Практические занятия проводятся в виде предварительного тестового контроля обучающихся, ответов на вопросы к занятию, использования презентаций, текущего контроля с помощью решения ситуационных задач, отработки практических навыков на манекене. В учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий (10%): деловая игра. Самостоятельная работа подразумевает подготовку к практическому занятию и включает чтение конспектов лекций, просмотр видеоуроков, подготовку к занятиям, подготовку к тестированию, подготовку к текущему контролю, конспектирование первоисточников и другой учебной литературы, поиск и обзор научных публикаций и электронных источников информации. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Скорая и неотложная помощь» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СР). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические указания для студентов и методические рекомендации для преподавателей. Во время изучения учебной дисциплины студенты самостоятельно проводят составление алгоритмов неотложной помощи, изучают видеоуроки с демонстрацией практических навыков, оформляют и представляют рефераты. Исходный уровень знаний студентов определяется тестами, текущий контроль усвоения предмета определяется вопросами по теме занятий, при решении типовых ситуационных задач, тестов и овладением алгоритмами практических манипуляций. В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, вопросов к зачету и решением ситуационных задач. Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

2.17. Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

по заявлению обучающегося кафедрой разрабатывается адаптированная рабочая программа с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья обучающегося.

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- присутствие преподавателя, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном помещении (ул. Партизана Железняка, 1, Университетский библиотечно-информационный центр: электронный читальный зал (ауд. 1-20), читальный зал (ауд. 1-21).

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Оборудование	Формы
С нарушением слуха	1. Индукционная система Исток с1и	- в печатной форме; - в форме электронного документа;
С нарушением зрения	1. Сканирующая и читающая машина SARA CE; 2. Специализированное ПО: экранный доступ JAWS; 3. Наклейка на клавиатуру со шрифтом Брайля; 4. Принтер Брайля (рельефно-точечный);	- в печатной форме (по договору на информационно-библиотечное обслуживание по межбиблиотечному абонементу с КГБУК «Красноярская краевая специальная библиотека - центр социокультурной реабилитации инвалидов по зрению» №2018/2 от 09.01.2018 (срок действия до 31.12.2022) - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;

С нарушением опорно-двигательного аппарата	1. Специализированный стол; 2. Специализированное компьютерное оборудование (клавиатура программируемая крупная адаптивная, головная компьютерная мышь, джойстик компьютерный);	- в печатной форме; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;
1. Ресивер для подключения устройств.		