МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе _____ Г.Ю. Нагорная
«27» 03 2026г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Симуляционное обучение неотложных состояний

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) Лечебное дело

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 6 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Топографическая и патологическая анатомия с курсом оперативной хирургии

Выпускающие кафедры Внутренние болезни; Госпитальная хирургия

Начальник учебно-методического управления _____ Семенова Л.У.

Директор института _____ Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой _____ Хапаев Б.А.

Заведующий выпускающей кафедрой _____ Темрезов М.Б.

г. Черкесск, 2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1	**Цели освоения дисциплины**	**3**
2	**Место дисциплины в структуре образовательной программы**	**4**
3	**Планируемые результаты обучения по дисциплине**	**3**
4	**Структура и содержание дисциплины**	**5**
4.1	Объем дисциплины и виды работы	**5**
4.2	Содержание дисциплины	**6**
4.2.1	Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля	**6**
4.2.2	Лекционный курс	**8**
4.2.3	Лабораторные работы	**9**
4.2.4	Практические занятия	**10**
4.3	Самостоятельная работа	**12**
5	**Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**	**13**
6	**Образовательные технологии**	**18**
7	**Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**	**19**
7.1	Перечень основной и дополнительной литературы	**19**
7.2	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	**19**
7.3	Информационные технологии	**19**
8	**Материально-техническое обеспечение дисциплины**	**20**
8.1	Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	**20**
8.2	Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	**20**
8.3	Требования к специализированному оборудованию	**20**
9	**Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**	**21**
	Приложение 1. Фонд оценочных средств	
	Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины	

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Симуляционное обучение неотложных состояний» состоит в:

- научить студентов применять профессионально-значимые знания на практике в соответствии с профилем специальности.

Задачи дисциплины:

- формировании у студентов компетенций в области первой медицинской помощи;
- отработка алгоритма выполнения практических навыков;
- эффективное выполнение профессиональных задач;
- профессиональный и личностный рост студентов.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1 Дисциплина "Симуляционное обучение неотложных состояний " относится к части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 1 Дисциплины (модули), имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
	Практика по неотложным медицинским манипуляциям	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.01 Лечебное дело направленность (профиль) «Лечебное дело» и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенции
1	2	3	4
1	ПК-14	готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	ПК- 14.1 Определяет показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, проведению реабилитационных мероприятий и других средств немедикаментозной терапии. ПК- 14.2 Оформляет и выдает медицинские документы при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение. ПК-14.3 Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента в

			соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи лечения).
2	ПК-15	готовностью к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.	ПК-15.1. Обучает пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, профилактике заболеваний. ПК-15.2. Определяет особенности и стадии принятия пациентом заболевания и степень их влияния на эффективность обучения в системе мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и упрочению здоровья, профилактике заболеваний. ПК-15.3 Владеет навыками самоконтроля основных физиологических показателей, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.

3	ПК-16	готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.	ПК- 16.1. Готов к санитарно-просветительской работе по устранению факторов риска и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ ПК- 16.2 Выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни ПК- 16.3. Владеет навыками санитарно-просветительской работы, в том числе по формированию навыков здорового образа жизни, алгоритмом оценки факторов индивидуального риска развития наиболее распространенных заболеваний.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы	**Всего часов**	**Семестр**
		№ 12
		часов
1	2	3
Аудиторная контактная работа (всего)	52	52
В том числе:		
Лекции (Л)	14	14
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)	38	38
Лабораторные работы (ЛР)		
Контактная внеаудиторная работа	1.7	1,7
В том числе: *индивидуальные и групповые консультации*	1.7	1,7
Самостоятельная работа (СР)** **(всего)**	18	18
Работа с книжными и электронными источниками	6	6
Подготовка к текущему контролю (ПТК))	3	3
Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	3	3

Подготовка к докладу		6	6
Промежуточная аттестация	зачет (З)	3	3
	Прием зач., час.	0.3	0.3
	СРС, час.		
ИТОГО: Общая трудоемкость	**часов**	72	72
	зач. ед.	2	2

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СРС	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

1.	12	Общие сведения. Введение в дисциплину. Алгоритм осмотра пациента (ABCDE). Восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей. Сердечно-легочная реанимация (СЛР) с автоматическим наружным дефибриллятором (АНД). Инструментальные и лабораторные методы обследования. Регистрация, анализ ЭКГ, пульсоксиметрия, глюкометрия, пикфлоуметрия, измерение АД. Физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система). Физикальное обследование пациента (дыхательная система). Алгоритм проведения осмотра при диспансеризации. Сбор жалоб и анамнеза. Алгоритм проведения внутривенной инъекции.	4 2 2 2 2 2		8 6 6 6 6 6	3 3 3 3 3 3	15 11 11 11 11 11	Текущий тестовый контроль, доклад, ситуационные задачи, устный опрос
2.	2	Промежуточная аттестация					2	З
		ИТОГО:	14		38	18	72	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 12				
1.	Общие сведения. Введение в дисциплину. Алгоритм осмотра пациента (ABCDE). Восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей. Сердечно-легочная реанимация (СЛР) с автоматическим наружным дефибриллятором (АНД).	Общие сведения. Введение в дисциплину. Алгоритм осмотра пациента (ABCDE). Восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей. Сердечно-легочная реанимация (СЛР) с автоматическим наружным дефибриллятором (АНД).	Общие сведения о симуляционных курсах, о первичной специализированной аккредитации. Объяснения порядка проведения аккредитации. Алгоритм осмотра пациента (ABCDE). Техника восстановления и поддержание проходимости дыхательных путей. Техника СЛР с автоматическим наружным дефибриллятором (АНД).	4
2.	Инструментальные и лабораторные методы обследования. Регистрация, анализ ЭКГ, пульсоксиметрия, глюкометрия, пикфлоуметрия, измерение АД.	Инструментальные и лабораторные методы обследования. Регистрация, анализ ЭКГ, пульсоксиметрия, глюкометрия, пикфлоуметрия, измерение АД.	Перечисление лабораторных и инструментальных методов исследования. ЭКГ: физиология, техника снятия, расшифровка главных симптомокомплексов. Пульсоксиметрия: КОС, газы крови, пульс – физиология и клиническое значение. Гдюкометрия – техника, показания, физиология и патфизиология углеводного обмена. Пикфлоуметрия - ехника, показания, значение основных дыхательных объемов, ОПВ. Артериальное давление – методы измерения, классификация.	2
3.	Физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система).	Физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система).	Жалобы кардиологического больного. Общий осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация. Причины и клиническое значение выявленных изменений.	2
4.	Физикальное обследование пациента	Физикальное обследование пациента	Жалобы пульмонологического больного. Общий осмотр, пальпация,	2

	(дыхательная система).	(дыхательная система).	перкуссия и аускультация. Причины и клиническое значение выявленных изменений.	
5.	Алгоритм проведения осмотра при диспансеризации.	Алгоритм проведения осмотра при диспансеризации.	Понятие о диспансеризации. Правовые основы. Порядок проведения диспансеризации. Осмотр и расспрос больного.	2
6.	Сбор жалоб и анамнеза. Алгоритм проведения внутривенной инъекции.	Сбор жалоб и анамнеза. Алгоритм проведения внутривенной инъекции.	Правила сбора анамнеза и жалоб больного. Техника проведения внутривенных инъекций.	2
7.	Итого в семестре часов:			14

4.2.3. Лабораторные занятия
Лабораторные занятия не предусмотрены.

4.2.4 Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы п/з	Содержание п/з	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 12				
1.	Общие сведения. Введение в дисциплину. Алгоритм осмотра пациента (ABCDE). Восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей. Сердечно-легочная реанимация (СЛР) с автоматическим наружным дефибриллятором (АНД).	Общие сведения. Введение в дисциплину. Алгоритм осмотра пациента (ABCDE). Восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей. Сердечно-легочная реанимация (СЛР) с автоматическим наружным дефибриллятором (АНД).	Общие сведения о симуляционных курсах, о первичной специализированной аккредитации. Объяснения порядка проведения аккредитации. Алгоритм осмотра пациента (ABCDE). Техника восстановления и поддержание проходимости дыхательных путей. Техника СЛР с автоматическим наружным дефибриллятором (АНД). Разбор паспорта станции. Отработка манипуляций на фантоме.	8
2.	Инструментальные и	Инструментальные и	Перечисление	6

	лабораторные методы обследования. Регистрация, анализ ЭКГ, пульсоксиметрия, глюкометрия, пикфлоуметрия, измерение АД.	лабораторные методы обследования. Регистрация, анализ ЭКГ, пульсоксиметрия, глюкометрия, пикфлоуметрия, измерение АД.	лабораторных и инструментальных методов исследования. ЭКГ: физиология, техника снятия, расшифровка главных симптомокомплексов. Пульсоксиметрия: КОС, газы крови, пульс – физиология и клиническое значение. Гдюкометрия – техника, показания, физиология и патфизиология углеводного обмена. Пикфлоуметрия - ехника, показания, значение основных дыхательных объемов, ОПВ. Артериальное давление – методы измерения, классификация. Разбор паспорта станции. Отработка манипуляций на фантоме.	
3.	Физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система).	Физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система).	Жалобы кардиологического больного. Общий осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация. Причины и клиническое значение выявленных изменений. Разбор паспорта станции. Отработка манипуляций на фантоме.	6
4.	Физикальное обследование пациента (дыхательная система).	Физикальное обследование пациента (дыхательная система).	Жалобы пульмонологического больного. Общий осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация. Причины и клиническое значение выявленных изменений. Разбор паспорта станции. Отработка манипуляций на фантоме.	6
5.	Алгоритм проведения осмотра при	Алгоритм проведения осмотра при	Понятие о диспансеризации	6

	диспансеризации.	диспансеризации.	Правовые основы. Порядок проведения диспансеризации. Осмотр и расспрос больного. Разбор паспорта станции. Отработка манипуляций на фантоме.	
6.	Сбор жалоб и анамнеза. Алгоритм проведения внутривенной инъекции.	Сбор жалоб и анамнеза. Алгоритм проведения внутривенной инъекции.	Правила сбора анамнеза и жалоб больного. Техника проведения внутривенных инъекций. Разбор паспорта станции. Отработка манипуляций на фантоме.	6
8.	Итого в семестре часов:			38

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды СР	СР (часов)
1	Общие сведения. Введение в дисциплину. Алгоритм осмотра пациента (ABCDE). Восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей. Сердечно-легочная реанимация (СЛР) с автоматическим наружным дефибриллятором (АНД).	Работа с материалом лекций и учебников. Повторение из курса анатомии и физиологии: строения и физиологии дыхательной, сердечно – сосудистой систем. Практическая отработка манипуляций на манекенах в симуляционном центре.	**3**
2	Инструментальные и лабораторные методы обследования. Регистрация, анализ ЭКГ, пульсоксиметрия, глюкометрия, пикфлоуметрия, измерение АД.	Работа с материалом лекций и учебников. Повторение из курса анатомии и физиологии: строения и физиологии дыхательной, сердечно - сосудистой и нервной систем; практическое выполнение манипуляций в симуляционном центре.	**3**
3	Физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система).	Работа с материалом лекций и учебников; практическая отработка манипуляций на манекенах в симуляционном центре; решение ситуационных задач.	**3**
4	Физикальное обследование пациента (дыхательная система).	Работа с материалом лекций и учебников; практическая отработка манипуляций на манекенах в симуляционном центре; решение ситуационных задач, подготовка рефератов.	**3**
5	Алгоритм проведения осмотра при	Работа с материалом лекций и учебников; практическая отработка	**3**

	диспансеризации.	манипуляций на манекенах в симуляционном центре; решение ситуационных задач, подготовка рефератов.	
6	Сбор жалоб и анамнеза. Алгоритм проведения внутривенной инъекции.	Работа с материалом лекций и учебников; практическая отработка манипуляций на фантоме руки; решение ситуационных задач.	**3**
	ИТОГО		**18**

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям

Эффективность освоения студентами учебных дисциплин зависит от многих факторов, и, прежде всего, от работы на лекциях (установочных и обзорных). На лекции может быть всесторонне рассмотрена как одна тема, соответствующая одному вопросу экзамена или зачета, так и несколько смежных тем. В последнем случае лекцию следует рассматривать как «путеводитель» по тому материалу, которым должен овладеть учащийся. Для ответа на экзамене или зачете простого воспроизведения текста таких лекций недостаточно. Это не означает, что подобные лекции необязательны для конспектирования и усвоения.

Правильно законспектированный лекционный материал позволяет студенту создать устойчивый фундамент для самостоятельной подготовки, дает возможность получить и закрепить полезную информацию. Именно на лекции создаются основы для эффективной и плодотворной работы с информацией, которая нужна студенту, как в профессиональной, так и в повседневной жизни.
Восприятие лекции и ее запись – это процесс постоянного сосредоточенного внимания, направленного на понимание рассуждений лектора, обдумывание полученных сведений, их оценку и сжатое изложение на бумаге в удобной для восприятия форме. То есть, самостоятельная работа студента на лекции заключается в осмыслении новой информации и краткой рациональной ее записи. Правильно записанная лекция позволяет глубже усвоить материал, успешно подготовиться к семинарским занятиям, зачетам и экзаменам.

Слушая лекцию, нужно из всего получаемого материала выбирать и записывать самое главное. Следует знать, что главные положения лекции преподаватель обычно выделяет интонацией или повторяет несколько раз. Именно поэтому предварительная подготовка к лекции позволит студенту уловить тот момент, когда следует перейти к конспектированию, а когда можно просто внимательно слушать лекцию. В связи с этим нелишне перед началом сессии еще раз бегло просмотреть учебники или прежние конспекты по изучаемым предметам. Это станет первичным знакомством с тем материалом, который прозвучит на лекции, а также создаст необходимый психологический настрой.

Чтобы правильно и быстро конспектировать лекцию важно учитывать, что способы подачи лекционного материала могут быть разными. Преподаватель может диктовать материал, рассказывать его, не давая ничего под запись, либо проводить занятие в форме диалога со студентами. Чаще всего можно наблюдать соединение двух или трех вышеназванных способов.

Эффективность конспектирования зависит от умения владеть правильной методикой записи лекции. Конечно, способы конспектирования у каждого человека индивидуальны. Однако существуют некоторые наиболее употребляемые и целесообразные приемы записи лекционного материала.

Запись лекции можно вести в виде тезисов – коротких, простых предложений, фиксирующих только основное содержание материала. Количество и краткость тезисов может определяться как преподавателем, так и студентом. Естественно, что такая запись лекции требует впоследствии обращения к дополнительной литературе. На отдельные лекции приносить соответствующий материал на бумажных носителях, представленный лектором на портале или присланный на «электронный почтовый ящик группы» (таблицы, графики, схемы). Данный материал будет охарактеризован, прокомментирован, дополнен непосредственно на лекции.

Кроме тезисов важно записывать примеры, доказательства, даты и цифры, имена. Значительно облегчают понимание лекции те схемы и графики, которые вычерчивает на доске преподаватель. По мере возможности студенты должны переносить их в тетрадь рядом с тем текстом, к которому эти схемы и графики относятся.

Хорошо если конспект лекции дополняется собственными мыслями, суждениями, вопросами, возникающими в ходе прослушивания содержания лекции. Те вопросы, которые возникают у студента при конспектировании лекции, не всегда целесообразно задавать сразу при их возникновении, чтобы не нарушить ход рассуждений преподавателя. Студент может попытаться ответить на них сам в процессе подготовки к семинарам либо обсудить их с преподавателем на консультации.

Важно и то, как будет расположен материал в лекции. Если запись тезисов ведется по всей строке, то целесообразно отделять их время от времени красной строкой или пропуском строки. Примеры же и дополнительные сведения можно смещать вправо или влево под тезисом, а также на поля. В тетради нужно выделять темы лекций, записывать рекомендуемую для самостоятельной подготовки литературу, внести фамилию, имя и отчество преподавателя. Наличие полей в тетради позволяет не только получить «ровный» текст, но и дает возможность при необходимости вставить важные дополнения и изменения в конспект лекции.

5.2 Методические указания для подготовки к лабораторным занятиям
Проведение лабораторных занятий не предусмотрено.

5.3 Методические указания для подготовки к практическим занятиям

Студенту рекомендуется следующая схема подготовки к занятию:
1. Проработать конспект лекций;
2. Прочитать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу;
3. Ответить на вопросы плана семинарского занятия;
4. Выполнить домашнее задание;
5. Проработать тестовые задания и задачи;
6. При затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

Значительную роль в изучении предмета выполняют практические занятия, которые призваны, прежде всего, закреплять теоретические знания, полученные в ходе прослушивания и запоминания лекционного материала, ознакомления с учебной и научной литературой, а также выполнения самостоятельных заданий. Тем самым

практические занятия способствуют получению наиболее качественных знаний, помогают приобрести навыки самостоятельной работы.

Приступая к подготовке темы практического занятия, необходимо, прежде всего, внимательно ознакомиться с его планом. Затем необходимо изучить соответствующие конспекты лекций, главы учебников и методических пособий, разобрать примеры, ознакомиться с дополнительной литературой (справочниками, энциклопедиями, словарями). Предлагается к наиболее важным и сложным вопросам темы составлять конспекты ответов. Конспектирование дополнительных источников также способствует более плодотворному усвоению учебного материала. Следует готовить все вопросы соответствующего занятия: необходимо уметь давать определения основным понятиям, знать основные положения теории, правила и формулы, предложенные для запоминания к каждой теме.

Записи имеют первостепенное значение для самостоятельной работы. Они помогают понять построение изучаемого материала, выделить основные положения и проследить их логику. Ведение записей способствует превращению чтения в активный процесс, мобилизует, наряду со зрительной, и моторную память. Следует помнить: у студента, систематически ведущего записи, создается свой индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Особенно важны и полезны записи тогда, когда в них находят отражение мысли, возникшие при самостоятельной работе.

Очевидны три структурные части практического занятия: предваряющая (подготовка к занятию), непосредственно само практического занятия (обсуждение вопросов темы в группе, решение задач по теме) и завершающая часть (последующая работа студентов по устранению обнаружившихся пробелов в знаниях, самостоятельное решение задач и выполнение заданий по рассмотренной теме).

Не только само практическое занятие, но и предваряющая, и заключающая части его являются необходимыми звеньями целостной системы усвоения вынесенной на обсуждение темы.

Перед очередным практическим занятием целесообразно выполнить все задания, предназначенные для самостоятельного рассмотрения, изучить лекцию, соответствующую теме следующего практического занятия, подготовить ответы на вопросы по теории, разобрать примеры. В процессе подготовки к практическому занятию закрепляются и уточняются уже известные и осваиваются новые категории, «язык» становится богаче. Столкнувшись в ходе подготовки с недостаточно понятными моментами темы, необходимо найти ответы самостоятельно или зафиксировать свои вопросы для постановки и уяснения их на самом практическом занятии.

В начале занятия следует задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении.

В ходе практического занятия каждому студенту надо стараться давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов, доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенных расчетов (анализов, ситуаций), в случае затруднений обращаться к преподавателю. В ходе практического занятия каждый должен опираться на свои конспекты, сделанные на лекции, собственные выписки из учебников по данной теме.
Самое главное на практическом занятии – уметь изложить свои мысли окружающим.

5.4 Методические указания по самостоятельной работе

Ориентация учебного процесса на саморазвивающуюся личность делает невозможным процесс обучения без предоставления учащимся права выбора путей и способов обучения. Появляется новая цель образовательного процесса – воспитание компетентной личности, способной решать типичные проблемы и задачи исходя из приобретенного учебного опыта и адекватной оценки конкретной ситуации.
Достижение этой цели невозможно без повышения роли самостоятельной работы учащихся над учебным материалом, усиления ответственности преподавателя за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста учащихся, воспитание их творческой активности и инициативы.

Для работы со студентами рекомендуют к применению следующие формы самостоятельной работы:
1. Работа с литературой
2. Подготовка реферата

Работа с книжными и электронными источниками
Важной составляющей самостоятельной внеаудиторной подготовки является работа с литературой ко всем занятий: семинарским, практическим, при подготовке к зачетам, экзаменам, тестированию, участию в научных конференциях.
Один из методов работы с литературой – повторение: прочитанный текст можно заучить наизусть. Простое повторение воздействует на память механически и поверхностно. Полученные таким путем сведения легко забываются. Более эффективный метод – метод кодирования: прочитанный текст нужно подвергнуть большей, чем простое заучивание, обработке. Чтобы основательно обработать информацию и закодировать ее для хранения, важно провести целый ряд мыслительных операций: прокомментировать новые данные; оценить их значение; поставить вопросы; сопоставить полученные сведения с ранее известными. Для улучшения обработки информации очень важно устанавливать осмысленные связи, структурировать новые сведения.

Изучение научной учебной и иной литературы требует ведения рабочих записей. Форма записей может быть весьма разнообразной: простой или развернутый план, тезисы, цитаты, конспект.

План – структура письменной работы, определяющая последовательность изложения материала. Он является наиболее краткой и потому самой доступной и распространенной формой записей содержания исходного источника информации. По существу, это перечень основных вопросов, рассматриваемых в источнике. План может быть простым и развернутым. Их отличие состоит в степени детализации содержания и, соответственно, в объеме. Преимущество плана состоит в том, что план позволяет наилучшим образом уяснить логику мысли автора, упрощает понимание главных моментов произведения. Кроме того, он позволяет быстро и глубоко проникнуть в сущность построения произведения и, следовательно, гораздо легче ориентироваться в его содержании и быстрее обычного вспомнить прочитанное. С помощью плана гораздо удобнее отыскивать в источнике нужные места, факты, цитаты и т.д.

Выписки представляют собой небольшие фрагменты текста (неполные и полные предложения, отделы абзацы , а также дословные и близкие к дословным записи об излагаемых в нем фактах), содержащие в себе квинтэссенцию содержания прочитанного. Выписки представляют собой более сложную форму записи содержания исходного источника информации. По сути, выписки – не что иное, как цитаты, заимствованные из текста. Выписки позволяют в концентрированные форме и с максимальной точностью воспроизвести наиболее важные мысли автора, статистические и даталогические

сведения. В отдельных случаях – когда это оправдано с точки зрения продолжения работы над текстом – вполне допустимо заменять цитирование изложением, близким дословному.

Тезисы – сжатое изложение содержания изученного материала в утвердительной (реже опровергающей) форме. Отличие тезисов от обычных выписок состоит в том, что тезисам присуща значительно более высокая степень концентрации материала. В тезисах отмечается преобладание выводов над общими рассуждениями. Записываются они близко к оригинальному тексту, т.е. без использования прямого цитирования.

Аннотация – краткое изложение основного содержания исходного источника информации, дающее о нем обобщенное представление. К написанию аннотаций прибегают в тех случаях, когда подлинная ценность и пригодность исходного источника информации исполнителю письменной работы окончательно неясна, но в то же время о нем необходимо оставить краткую запись с обобщающей характеристикой.

Резюме – краткая оценка изученного содержания исходного источника информации, полученная, прежде всего, на основе содержащихся в нем выводов. Резюме весьма сходно по своей сути с аннотацией. Однако, в отличие от последней, текст резюме концентрирует в себе данные не из основного содержания исходного источника информации, а из его заключительной части, прежде всего выводов. Но, как и в случае с аннотацией, резюме излагается своими словами – выдержки из оригинального текста в нем практически не встречаются. Конспект представляет собой сложную запись содержания исходного текста, включающая в себя заимствования (цитаты) наиболее примечательных мест в сочетании с планом источника, а также сжатый анализ записанного материала и выводы по нему. При выполнении конспекта требуется внимательно прочитать текст, уточнить в справочной литературе непонятные слова и вынести справочные данные на поля конспекта. Нужно выделить главное, составить план. Затем следует кратко сформулировать основные положения текста, отметить аргументацию автора. Записи материала следует проводить, четко следуя пунктам плана и выражая мысль своими словами.

Цитаты должны быть записаны грамотно, учитывать лаконичность, значимость мысли.
В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения.
Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Необходимо указывать библиографическое описание конспектируемого источника.

Методические указания для подготовки к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.
Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.
Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:
1-й – организационный;
2- й - закрепление и углубление теоретических знаний.
На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор учебной и научной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Методические указания для подготовки к промежуточной аттестации

По итогам 12 семестра проводится зачет. При подготовке к сдаче зачета рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Зачет проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы.

Методические указания для подготовки к тестированию

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов.

При самостоятельной подготовке к тестированию обучающемуся необходимо:

а) готовясь к тестированию, проработать информационный материал по дисциплине. Проконсультироваться с преподавателем по вопросу выбора учебной литературы;

б) четко выяснить все условия тестирования: сколько тестов будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.

в) приступая к работе с тестами, необходимо внимательно и до конца прочитать вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выбрать правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выписать цифру вопроса и буквы (цифры), соответствующие правильным ответам;

г) в процессе решения тестового задания желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.

д) если встретили чрезвычайно трудный вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.

е) обязательно необходимо оставить время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

Методические рекомендации к ситуационным задачам

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определить тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и

стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

Методические указания по подготовке к устному опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, 9 информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к занятиям семинарского типа, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке презентации и доклада

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо собрать и обработать начальную информацию.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации: вы хотите свою аудиторию мотивировать, убедить, заразить какой-то идеей или просто формально отчитаться.

2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).

3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.

4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.

5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.

6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).

7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация - представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций - метафора. Их назначение - вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма - визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица - конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение - структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации готовьте отдельно:

- печатный текст + слайды + раздаточный материал;
- слайды - визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;

- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Тема доклада должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме учебного занятия. Материалы при его подготовке, должны соответствовать научно-методическим требованиям вуза и быть указаны в докладе. Необходимо соблюдать регламент, оговоренный при получении задания. Иллюстрации должны быть достаточными, но не чрезмерными.

Работа обучающегося над докладом-презентацией включает отработку умения самостоятельно обобщать материал и делать выводы в заключении, умения ориентироваться в материале и отвечать на дополнительные вопросы слушателей, отработку навыков ораторства, умения проводить диспут.

Докладчики должны знать и уметь: сообщать новую информацию; использовать технические средства; хорошо ориентироваться в теме всего семинарского занятия; дискутировать и быстро отвечать на заданные вопросы; четко выполнять установленный регламент (не более 10 минут); иметь представление о композиционной структуре доклада и др.

Структура выступления

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать: название, сообщение основной идеи, современную оценку предмета изложения, краткое перечисление рассматриваемых вопросов, живую интересную форму изложения, акцентирование внимания на важных моментах, оригинальность подхода.

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части – представить достаточно данных для того, чтобы слушатели заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио-визуальных и визуальных материалов.

Заключение – ясное, четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	5
1	12	Общие сведения. Введение в дисциплину. Алгоритм осмотра пациента (ABCDE). Восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей.	Лекция-презентация	2

		Сердечно-легочная реанимация (СЛР) с автоматическим наружным дефибриллятором (АНД).		
2	12	Инструментальные и лабораторные методы обследования. Регистрация, анализ ЭКГ, пульсоксиметрия, глюкометрия, пикфлоуметрия, измерение АД.	Отработка навыков на манекенах в симуляционном центре	4
3	12	Физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система).	Лекция-презентация	2
4	12	Физикальное обследование пациента (дыхательная система).	Тестирование	2
5	12	Алгоритм проведения осмотра при диспансеризации.	Лекция-презентация	2
6	12	Сбор жалоб и анамнеза. Алгоритм проведения внутривенной инъекции.	Реферат	2

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

Список основной литературы

Едомский, Е. А. Первая помощь : учебное пособие / Е. А. Едомский, Ф. И. Разгонов. — Омск : Омская академия МВД России, 2022. — 168 с. — ISBN 978-5-88651-776-7. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/127411.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

Список дополнительной литературы

Неотложные состояния в клинике внутренних болезней : учебное пособие / В. Е. Дворников, Г. Г. Иванов, Н. Д. Кислый [и др.] ; под редакцией П. П. Огурцов, В. Е. Дворников. — Москва : Российский университет дружбы народов, 2013. — 572 с. — ISBN 978-5-209-04270-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/22195.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

Нечипоренко, Н. А. Неотложные состояния в урологии : учебное пособие / Н. А. Нечипоренко, А. Н. Нечипоренко. — Минск : Вышэйшая школа, 2012. — 400 с. — ISBN 978-985-06-2093-4. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/20232.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

Хватова, Н. В. Неотложные состояния при заболеваниях внутренних органов. Симптомы. Первая помощь. Профилактика инфекционных заболеваний : учебное пособие / Н. В. Хватова. — Москва : Прометей, 2012. — 92 с. — ISBN 978-5-7042-2357-3. — Текст :

электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/18591.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

http://e-Library.ru – Научная электронная библиотека;
http://www.med-pravo.ru - Медицина и право - сборник законов, постановлений в сфере медицины и фармацевтики
https://www.garant.ru - Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.
http://www.rsl.ru/ - Российская государственная библиотека
https://www.who.int/ru - Всемирная организация здравоохранения

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный договор № 100164437126100227 Срок действия: с 28.10.2026 до 30.11.2027
Консультант Плюс	Договор № 7 от 15.01.2026 г.
Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Лицензионный договор № 14172/26ПК от 24.06.2026 г. Срок действия: с 01.07.2026 г. по 30.06.2027 г.
Бесплатное ПО	
LibreOffice, МойОфис, Visual Studio Community, Sumatra PDF, 7-Zip, Adobe Acrobat Reader, Visual Studio Code, PostgreSQL, STDU Viewer, МКБ-10	

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Специализированная мебель:
Доска ученическая – шт. Стол – 1 шт. Стол ученический -36шт.Стул мягкий –1 шт.Стул ученический- 62 шт. Кафедра - 1 шт
Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:
Мультимедия- проектор - 1 шт,
экран рулонный настенный - 1 шт.
Ноутбук - 1 шт.

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: учебная комната
Специализированная мебель:
парты ученические – 12 шт., стулья – 21 шт., 1 стол для преподавателя, 1 мягкий стул, 1 доска настенная Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:
Переносной экран рулонный - 1 шт.
Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

3. Помещение для самостоятельной работы.

Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Столы на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал(БИЦ)

Столы на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»: Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

Электронный читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол -2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенное компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к

которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

Приложение 1

.

ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
Симуляционное обучение неотложных состояний

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Симуляционное обучение неотложных состояний

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ПК-14	Готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
ПК-15	Готовностью к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.
ПК-16	Готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	**Формируемые компетенции (коды)**		
	ПК-14	ПК-15	ПК-16
Общие сведения. Введение в дисциплину. Алгоритм осмотра пациента (ABCDE). Восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей. Сердечно-легочная реанимация (СЛР) с автоматическим наружным дефибриллятором (АНД).	+	+	+
Инструментальные и лабораторные методы обследования. Регистрация, анализ ЭКГ, пульсоксиметрия, глюкометрия,	+	+	+

пикфлоуметрия, измерение АД.			
Физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система).	+	+	+
Физикальное обследование пациента (дыхательная система).	+	+	+
Алгоритм проведения осмотра при диспансеризации.		+	+
Сбор жалоб и анамнеза. Алгоритм проведения внутривенной инъекции.	+	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины						
ПК-14 готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении						
Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Средства оценивания результатов обучения**	
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	Текущий контроль	Промеж-я аттест-ия
ИДК ПК 14-1. Определяет показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, проведению реабилитационных мероприятий и других средств немедикаментозной терапии	Не определяет показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, проведению реабилитационных мероприятий и других средств немедикаментозной терапии	Не точно определяет показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, проведению реабилитационных мероприятий и других средств немедикаментозной терапии	Хорошо определяет показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, проведению реабилитационных мероприятий и других средств немедикаментозной терапии	Определяет показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, проведению реабилитационных мероприятий и других средств немедикаментозной терапии	устный опрос, решение ситуационных задач, доклад, тестирование	зачет
ИДК ПК 14-2. Оформляет и выдает медицинские документы при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение	Не оформляет и не выдает медицинские документы при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение	Некорректно оформляет и выдает медицинские документы при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение	Не точно оформляет и выдает медицинские документы при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение	Оформляет и выдает медицинские документы при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение		

ИДК ПК 14-3 Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитаций пациента в соответствии с действующими	Не выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитаций пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Некорректно выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитаций пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитаций пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с	Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитаций пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)		

порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	учетом стандартов медицинской помощи.	по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.		

ПК-15 готовностью к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний						
Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Средства оценивания результатов обучения**	
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	Текущий контроль	Промеж-я аттест-ия

ИДК ПК-15.1. Обучает пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, профилактике заболеваний . ИДК ПК-15-2. Определяет особенности и стадии принятия пациентом заболевания и степень их влияния на эффективность обучения в системе мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и упрочению здоровья, профилактике заболеваний.	Не обучает пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, профилактике заболеваний Не определяет особенности и стадии принятия пациентом заболевания и степень их влияния на эффективность обучения в системе мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и упрочению здоровья, профилактике заболеваний Не владеет навыками самоконтроля основных	Не обучает пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, профилактике заболеваний Определяет с грубыми ошибками особенности и стадии принятия пациентом заболевания и степень их влияния на эффективность обучения в системе мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и упрочению здоровья, профилактике заболеваний Владеет только базовыми навыками самоконтроля	Хорошо обучает пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, профилактике заболеваний Частично определяет особенности и стадии принятия пациентом заболевания и степень их влияния на эффективность обучения в системе мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и упрочению здоровья, профилактике заболеваний Владеет фрагментарно навыками	Обучает пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, профилактике заболеваний Определяет особенности и стадии принятия пациентом заболевания и степень их влияния на эффективность обучения в системе мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и упрочению здоровья, профилактике заболеваний Владеет навыками самоконтроля основных	устный опрос, решение ситуационных задач, доклад, тестирование	зачет

ИДК ПК 15-3 Владеет навыками самоконтроля основных физиологических показателей, способствующих .сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.	физиологических показателей, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.	основных физиологических показателей, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.	самоконтроля основных физиологических показателей, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.	физиологических показателей, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.		

ПК-16 готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни						
Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Средства оценивания результатов обучения**	
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	Текущий контроль	Промеж-я аттест-ия

ИДК ПК 16-1 Готов к санитарно-просветительской работе по устранению факторов риска и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. ИДК ПК 16-2 Выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов	Не готов к санитарно-просветительской работе по устранению факторов риска и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ Не выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию	Частично готов к санитарно-просветительской работе по устранению факторов риска и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ Практически не выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	Готов к санитарно-просветительской работе по устранению факторов риска и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ Достаточно точно выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию	Готов к санитарно-просветительской работе по устранению факторов риска и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ Выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	устный опрос, решение ситуационных задач, доклад, тестирование	зачет

риска и формированию навыков здорового образа жизни. ИДК ПК 16-3. Владеет навыками санитарно-просветительской работы, в том числе по формированию навыков здорового образа жизни, алгоритмом оценки факторов индивидуального риска развития наиболее распространенных заболеваний.	навыков здорового образа жизни Не владеет навыками санитарно-просветительской работы, в том числе по формированию навыков здорового образа жизни, алгоритмом оценки факторов индивидуального риска развития наиболее распространенных заболеваний.	Владеет базовыми навыками санитарно-просветительской работы, в том числе по формированию навыков здорового образа жизни, алгоритмом оценки факторов индивидуального риска развития наиболее распространенных заболеваний.	навыков здорового образа жизни Хорошо владеет навыками санитарно-просветительской работы, в том числе по формированию навыков здорового образа жизни, алгоритмом оценки факторов индивидуального риска развития наиболее распространенных заболеваний.	Владеет навыками санитарно-просветительской работы, в том числе по формированию навыков здорового образа жизни, алгоритмом оценки факторов индивидуального риска развития наиболее распространенных заболеваний.		

4.Комплект контрольно-оценочных средств

Вопросы для докладов и опросов
По дисциплине «Симуляционное обучение неотложных состояний»
Реализуемые компетенции: ПК-14, ПК-15, ПК-16

РАЗДЕЛ 1. Общие сведения.
Введение в дисциплину.
Алгоритм осмотра пациента (ABCDE). Восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей. Сердечно-легочная реанимация (СЛР) с автоматическим наружным дефибриллятором (АНД).
Виды контроля: доклады, опрос, демонстрация навыка на фантоме.

Вопросы к опросу: Алгоритм осмотра пациента (ABCDE). Восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей. Сердечно-легочная реанимация (СЛР) с автоматическим наружным дефибриллятором (АНД).Постреанимационная болезнь.Отработка навыков реанимации на фантономе «Максим »

Темы докладов: Постреанимационная болезнь. Восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей. Сердечно-легочная реанимация (СЛР) с автоматическим наружным дефибриллятором (АНД).

РАЗДЕЛ 2. Инструментальные и лабораторные методы обследования.
Регистрация, анализ ЭКГ, пульсоксиметрия, глюкометрия, пикфлоуметрия, измерение АД.
Виды контроля: доклады, опрос, демонстрация навыка на фантоме.

Вопросы к опросу: Перечисление лабораторных и инструментальных методов исследования.
ЭКГ: физиология, техника снятия, расшифровка главных симптомокомплексов.
Пульсоксиметрия: КОС, газы крови, пульс – физиология и клиническое значение.
Гдюкометрия – техника, показания, физиология и патфизиология углеводного обмена.
Пикфлоуметрия - ехника, показания, значение основных дыхательных объемов, ОПВ.
Артериальное давление – методы измерения, классификация.

Темы докладов: инструментальная диагностика в практике врача общей практики.
Лабораторная диагностика в практике врача общей практики.

РАЗДЕЛ 3. Физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система).
Виды контроля: доклады, опрос, демонстрация навыка на фантоме.

Вопросы к опросу:
Жалобы кардиологического больного.
Общий осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация. Причины и клиническое значение выявленных изменений.

Темы докладов: основные кардиологические синдромы. Артериальная гипертензия.
Понятие о фатальных сосудистых осложнениях.

РАЗДЕЛ 4. Физикальное обследование пациента (дыхательная система).

Виды контроля: доклады, опрос, демонстрация навыка на фантоме.

Вопросы к опросу:
Жалобы пульмонологического больного.
Общий осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация. Причины и клиническое значение выявленных изменений.

Темы докладов: Основные пульмонологические синдромы. Понятие о КОС. Дыхательная недостаточность.

РАЗДЕЛ 5. Алгоритм проведения осмотра при диспансеризации.
Виды контроля: доклады, опрос, демонстрация навыка на фантоме.

Вопросы к опросу: Понятие о диспансеризации.
Правовые основы. Порядок проведения диспансеризации. Осмотр и расспрос больного.

Темы докладов: Понятие о диспансеризации.
Правовые основы. Порядок проведения диспансеризации.

РАЗДЕЛ 6. Сбор жалоб и анамнеза.
Алгоритм проведения внутривенной инъекции.
Виды контроля: доклады, опрос, демонстрация навыка на фантоме.

Вопросы к опросу:
Правила сбора анамнеза и жалоб больного.
Техника проведения внутривенных инъекций.

Примерные разноуровневые тестовые задания

по дисциплине «Симуляционное обучение неотложных состояний»

1. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КАШЛЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЕСЯЦА В ТЕЧЕНИЕ ____ЛЕТ(ГОДА) ПОДРЯД.

2. МОКРОТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ БРОНХИТЕ БЫВАЕТ
А) слизистой
Б) «ржавой»
В) розовой пенистой
Г) стекловидной

3. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ
А) сухих хрипов
Б) звонких влажных мелкопузырчатых хрипов
В) крепитации
Г) шума трения плевры

4. ДЛИТЕЛЬНАЯ КОМПЕНСАЦИЯ ПОРОКА СЕРДЦА ПРИ СТЕНОЗЕ

УСТЬЯ АОРТЫ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЁТ ГИПЕРФУНКЦИИ _____ ЖЕЛУДОЧКА ИЛИ _____ ПРЕДСЕРДИЯ?

5. К ГИПЕРТРОФИИ И ДИЛАТАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИВОДИТ
А) перегрузка левого желудочка объѐмом
Б) снижение коронарного кровотока
В) перегрузка левого желудочка давлением
Г) уменьшение сердечного выброса

6. У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЁЛЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ_____.

7. «МИТРАЛИЗАЦИЕЙ» АОРТАЛЬНОГО ПОРОКА НАЗЫВАЮТ_____.

8. БОЛЬНОМУ С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ, ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ПАРОКСИЗМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ АРИТМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
А) Амиодарон
Б) Хинидин
В) Дигоксин
Г) Лаппаконитина гидробромид (Аллапинин)

9. ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕМ ПАРОКСИЗМЕ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ, ДЛЯЩЕМСЯ 2 ЧАСА, ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
А) активное восстановление синусового ритма в течение первых двух суток (вплоть до электроимпульсной терапии)
Б) назначение урежающей ритм терапии (бета-блокаторов) и наблюдение за больным при хорошей переносимости аритмии
В) отказ от дальнейших попыток купирования приступа при неэффективности в/в введения Новокаинамида
Г) купирование пароксизма методом ЧПЭСС

10. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ОТНОСЯТ
А) полипы кишечника
Б) геморрой
В) дивертикулярную болезнь кишечника
Г) язвы кишечника

11. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИБС ЯВЛЯЕТСЯ
А) артериальная гипертензия
Б) употребление алкоголя
В) этническая принадлежность
Г) характер трудовой деятельности

12. ПРИЧИНАМИ АЛИМЕНТАРНОГО ГЕНЕЗА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ
А) недостаточное употребление мясной пищи
Б) высокая физическая активность

В) недостаточное употребление свежих овощей и фруктов
Г) недостаточное употребление фруктов и овощей, содержащих железо

13. ГРУППОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (ШКОЛЫ ПАЦИЕНТОВ) ОРГАНИЗУЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ _____ ГРУПП(Ы)ЗДОРОВЬЯ

14. НА ВЫДАЧУ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО
А) частнопрактикующий врач при наличии соответствующей лицензии
Б) врач, не состоящий в штате медицинской организации (индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность)
В) врач станции переливания крови
Г) врач «скорой медицинской помощи»

15. ПРИ НОРМОВЕНТИЛЯЦИИ ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ
А) 12-16
Б) 8-10
В) 16-20
Г) 20-22

16. ПОД ТЕРМИНОМ «ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКАЯ ДИССОЦИАЦИЯ» ПОНИМАЮТ_____.

17. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИДКОСТИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НА КГ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ _____(МЛ)

18. ПРЕДНАГРУЗКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
А) объѐмом циркулирующей крови и тонусом вен
Б) количеством эритроцитов
В) тонусом артериол
Г) уровнем АД

19. ПОВТОРНОЕ ВВЕДЕНИЕ ПЕРФТОРАНА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К_____.

20. ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ СОСТОИТ В
А) поддержании гемостаза
Б) переносе антител
В) переносе белков
Г) выработке тромбопоэтина

21. КАК СЛЕДУЕТ ПОСТУПИТЬ ВРАЧУ В СИТУАЦИИ, КОГДА ПЕРЕД ПЕРЕЛИВАНИЕМ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ ОН ЗАМЕТИЛ, ЧТО НА КОНТЕЙНЕРЕ НЕ ОТМЕЧЕНО, ЧТО КРОВЬ ПРОВЕРЕНА НА ГЕПАТИТ С?
А) вернуть в ОПК (кабинет крови)
Б) выбросить
В) перелить с разрешения больного
Г) перелить по решению консилиума

22. КАК СЛЕДУЕТ ПОСТУПИТЬ ВРАЧУ В СИТУАЦИИ, КОГДА ПАЦИЕНТ, ГОТОВЯСЬ К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ, ВО ВРЕМЯ КОТОРОЙ

ВОЗМОЖНА КРОВОПОТЕРЯ, ЗАРАНЕЕ ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ ГЕМОТРАНСФУЗИИ ПО РЕЛИГИОЗНЫМ МОТИВАМ?
А) заготовить аутокровь при отсутствии противопоказаний
Б) отменить операцию
В) настоять на гемотрансфузии
Г) переливать по распоряжению главного врача

23. К ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ
А) раннее энтеральное питание
Б) интраоперационное введение Контрикала
В) голод в течение трѐх суток
Г) введение низкомолекулярных гепаринов

24. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ_____.

25. СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ К ВДОХАМ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ СОСТАВЛЯЕТ
А) 30:2
Б) 5:1
В) 15:2
Г) 15:1

26. К СКРИНИНГОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ
А) маммографию
Б) ультразвуковое исследование молочных желез
В) самообследование
Г) осмотр маммологом

27. ПРИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЯХ ИЗ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ
А) цитологического исследования отделяемого
Б) маммографии
В) дуктографии
Г) ультразвукового исследования молочных желез

28. К ФАКТОРУ РИСКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ
А) наличие мутации генов BRCA-1/BRCA-2
Б) мастопатия
В) раннее наступление менопаузы
Г) длительное вскармливание

29. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А) фиброколоноскопия
Б) ирригоскопия
В) магнитно-резонансная томография
Г) исследование кала на скрытую кровь

30. РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ _____ РИНИТЕ

Компетенции	**ПК-14**	**ПК-15**	**ПК-16**
Вопросы	**9-15, 21-23**	**14-20, 24,25**	**1-8, 26-30**

4.3. Ситуационные задачи по дисциплине «Симуляционное обучение неотложных состояний»

ЗАДАЧА №1:

У больного с тяжелой сочетанной травмой груди и нижних конечностей и кровопотерей около 2500 мл при проведении инфузионной терапии кристаллоидными растворами (6 литров) возникло жесткое дыхание в обоих легких, снижение сатурации гемоглобина при дыхании воздухом до 80% (по данным пульсоксиметрии), артериальная гипотензия, нарушения сознания. Больной находится на искусственной вентиляции легких.

1.О каких синдромальных нарушениях можно думать?
2.Какие механизмы лежат в основе этих синдромов?
3.Как диагностировать эти синдромы?
4.Какие методы интенсивной терапии следует использовать?
5.Какой мониторинг необходим?

ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ №1

1.Острая сердечно-сосудистая недостаточность, острая дыхательная недостаточность, острая церебральная недостаточность.
2.Острая сердечно-сосудистая недостаточность – гипоксия и, возможно, отек миокарда; острая дыхательная недостаточность – рестриктивные и диффузионные нарушения (интерстициальный отек легких); острая церебральная недостаточность – отек головного мозга на фоне нарушения проницаемости гематоэнцефалического барьера и большого объема кристаллоидных растворов.
3. ОССН – АД, ЦВД, ЭКГ, ЭхоКГ, снижение сердечного выброса; ОДН – газовый состав крови, возрастающее давление на вдохе (при проведении ИВЛ), снижение ДО (если больной на самостоятельном дыхании); Шкала комы ТК, ПАГлазго (ШКГ), ЭЭГ.
4. Повышение коллоидно-осмотического давления использованием коллоидных плазмозамещающих растворов, умеренная диуретическая терапия, повышение вдыхаемой фракции кислорода и использование ПДКВ, возвышенное положение головы (10-15°), антиоксидантная терапия, повышение АД.

5.3. Типовые оценочные средства

5. АД, ЦВД, диурез, внутричерепное давление, сатурация артериальной крови. Контроль: газовый состав крови, артерио-венозная разница по кислороду, ШКГ, КОД плазмы или концентрация белка в плазме.

ЗАДАЧА №2:

Вас вызвали в приёмное отделение для осмотра

больной 22 лет, доставленной бригадой скорой помощи. В анамнезе – указания на инъекционную
наркоманию (использует дезоморфин). Последние сутки больная отмечает резкое ухудшение
состояния с повышением температуры и ознобами. Больная в сознании, дезориентирована. Кожные
покровы бледные, множественные следы внутривенных инъекций. В течение последних 6 часов
трехкратно наблюдались ознобы с повышением температуры тела до 40°С. На момент осмотра АД
85/40 мм рт ст.; ЧСС 128уд/мин. Дыхание жесткое, с частотой до 32/мин, проводится во все отделы
легких. Живот болезненный в нижних отделах, печень +2 см.

1. Опишите план ваших действий.
2. Какие обследования вы назначили бы этой больной?
3.Каких изменений в лабораторных данных вы можете ожидать в этой ситуации?
4.Какие лечебные мероприятия необходимо провести?

ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ №2

1. Больная должна быть госпитализирована в ОИТ.
2. В связи с высокой вероятностью инфекции, ассоциированной с парентеральным
введением наркотических препаратов больная должна быть обследована на предмет бактерального
эндокардита, постинъекционных флебитов, абсцессов, остеомиелита. Оценив наличие и тяжесть
полиорганной недостаточности (тяжелый сепсис?) и стабильность гемодинамики (септический
шок?) выполняются лабораторные и инструментальные исследования: УЗИ сердца и крупных
сосудов, рентгенография грудной клетки и УЗИ органов живота. До начала эскалационной терапии
необходимо забрать кровь на посев.
3. Вероятны лабораторные признаки ССВО и сепсиса (лейкоз, сдвиг формулы влево,
высокий уровень прокальцитонина), тромбоцитопения и прочие признаки полиорганной недостаточности.

ЗАДАЧА №3:

Вы переведены на новое место работы и в настоящий момент являетесь единственным врачом поликлиники. Пациенту внезапно стало
плохо, и Вас позвали в процедурный кабинет, где на кушетке -находится пациент 45 лет
(приблизительный вес 60 кг, рост 165 см). У пациента установлен венозный катетер в связи с
проведением ему диагностической процедуры. На этаже есть укладка экстренной медицинской
помощи. Медицинская сестра не может оказать Вам помощь, так как успокаивает
родственника, сопровождающего пациента. Максимально озвучивайте свои действия, как если бы
рядом с Вами находился коллега.

ЗАДАЧА № 4:

Вы пришли на рабочее место. Войдя в одно из
помещений, Вы увидели, что человек лежит на полу. Ваша задача оказать ему помощь в рамках
своих умений.

РЕШЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ЗАДАЧ: Алгоритм действий ординатора, демонстрирующего правильные практические навыки, в ходе симуляционного тренинга на
тренажерах и фантомах.

1. Алгоритмоказаниянеотложнойпомощи:

а) в положение сидя наклонить голову пациента вперед, обеспечить его лотком дляплевываниякрови;

б)приложитьхолоднапереносицу,прижатькрыльяносакперегородке.Принеэффективности произвестипереднюютампонадуносастерильноймарлевойтурундой,смоченной3%раствор омперекисиводородаилиприменитьгемостатическуюгубку.
Наложитьпращевиднуюповязку;

в) при неэффективности вызвать бригаду “скорой медицинской помощи” дляпроведениязаднейтампонадыносаигоспитализациивстационар.

2. Студент демонстрирует технику остановки кровотечения согласно алгоритму (на фантоме).

ЗАДАЧА№5

Удевочки12летпризаборекровиизвеныотмечаетсябледность,потливость,расширениезрачков. Затемпотеря сознания.

Задания

1. Определитенеотложноесостояниепациента.
2. Составьтеалгоритмоказаниядоврачебнойпомощи.
3. Продемонстрируйтетехникупроведенияподкожнойинъекции.

Эталонответа

1. Врезультатечувствастрахаудевочкивозниклообморочноесостояние.
2. Алгоритмоказаниянеотложнойпомощи:

а) придать больной горизонтальное положение с приподнятыми ногами для улучшениямозговогокровообращения;

б)вызватьскоруюпомощь;

в)расстегнутьворотник,расслабитьпоясдляулучшениядыхания;

г)поднеститампон,смоченныйрастворомнашатырногоспирта,кносусцельюрефлекторногов оздействиянацентральнуюнервнуюсистему(ЦНС);

д)обрызгатьлицохолоднойводой,похлопатьполицуладонями,растеретьвиски,грудь сцелью рефлекторногоизменения тонусасосудов;

е) периодическиконтролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скоройпомощи;

ж)выполнитьназначениеврача.

3. Студентдемонстрируеттехникупроведенияподкожнойинъекции(нафантоме).

ЗАДАЧА№6

Врезультатеавтомобильнойкатастрофыдевочкаполучилатяжёлуютравму.Жалобынабольв правойнижнейконечности,резкоусиливающуюсяприпопыткедвижений.Приосмотресосто яниетяжёлое,кожаивидимыеслизистыебледные.Артериальное давление 100/160 мм. рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедродеформировано, укорочено на 5 см. При попытке движений определяется патологическаяподвижностьвсредней трети бедра.

Задания

1. Определитенеотложноесостояниепациента.
2. Составьтеалгоритмоказаниядоврачебнойпомощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизациипоражённойконечности.

Эталонответа

1. Диагноз:закрытыйпереломправогобедра.ТравматическийшокIстепени.

2. Алгоритмоказаниянеотложнойпомощи:

а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0 в/м, баралгина, тригана,спазгана);

б) транспортная иммобилизация с помощью шин Крамера;в)холод наместо повреждения;

г)транспортировкананосилкахвтравматологическоеотделениестационара.

3. Студент демонстрирует технику проведения транспортной иммобилизации приданномповреждении (настатисте).

ЗАДАЧА№7

Врезультатезапускапетардмальчик10летполучилранениевекиобширноераненияглазногоя блока.Жалобынаболь.Вытекание“тёплойжидкости”изглаза.Объективно:резаныеранывеки обширнаясквознаяранаправогоглазногояблока,покрытаясгустками крови. Остротазрения 0,02.

Задания

1. Определитенеотложноесостояниепациента.
2. Составьтеалгоритмоказаниядоврачебнойпомощи.
3. Продемонстрируйтетехникуналожениянповязкинаглаза.

Эталонответа

1. Диагноз:проникающееранениеправогоглазногояблока.Резаныеранывекправогоглаза.
2. Алгоритмоказаниянеотложнойпомощи:

а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0 в/м, баралгина, тригана,спазгана);

б)наложениеасептическойповязкинаправый глаз;

в)щадящаятранспортировкавхирургическийстационар.

3. Студентдемонстрирует техникуналожениянповязкисогласноалгоритму(нафантоме).

ЗАДАЧА№8

Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологическойполиклиникисцельюудалениязуба.Изанамнезаустановлено,чтоу больногобылааллергическаяреакция наинъекциюпенициллина.

Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояниебольногоухудшилось.

Объективные данные: выраженная бледность, цианоз,обильный пот, тахикардия,артериальноедавлениерезкоснизилось;появилосьощущениепокалывания,зудкожилица,чувство страха,ощущениетяжестизагрудинойи затрудненное дыхание.

Задания

1. Определитенеотложноесостояниепациента.
2. Составьтеалгоритмоказаниянеотложнойпомощи.
3. Продемонстрируйтетехникуизмеренияартериальногодавления.

Эталонответа

1. У пациента аллергическая реакция на новокаин в виде анафилактического шока повинехирурга,который не учел,что пенициллинразводитсяновокаином.
2. Алгоритмоказаниянеотложнойпомощи:

а)обколотьместоинъекции0,1%р-ромадреналинасцельюсниженияскоростивсасыванияаллергена;

б)срочновызватьврачадляоказанияквалифицированноймедицинскойпомощичерезтретьелицо;

в)уложитьпациентасопущеннойголовой,придатьвозвышенноеположениенижнимконечностямсцелью притокакрови кголовномумозгу;

г)расстегнутьстесняющуюодеждуиобеспечитьдоступсвежеговоздуха;д)осущест
влять контрользасостояниемпациента(АД,ЧДД,пульс);
е)положитьнаместоинъекциипузырьсольдом;
ж)ввестиантигистаминныепрепаратысцельюдесенсибилизации(2%р-
рсупрастинаили2% р-рпипольфена или 1% р-рдимедрола);
приготовить противошоковый
набор;з)выполнитьназначенияврача.

3. Студентдемонстрируеттехникуизмеренияартериальногодавления.

ЗАДАЧА№9

Вхоллеполиклиникиубольного12летвнезапноразвилсяприступудушья.Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимальноговдоха,лицоцианотичное,выражаетиспуг,частотадыхательныхдвижений38в мин.Одышкаэкспираторногохарактера,нарасстояниислышнысухиесвистящиехрипы.

Задания

1. Определитеиобоснуйтенеотложноесостояние,развившееся упациента.
2. Составьтеалгоритмоказаниянеотложнойпомощииобоснуйтекаждыйэтап.
3. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированногоингалятора.

Эталонответа

1. У пациента приступ бронхиальной астмы. Диагноз поставлен на основании удушья,характерного вынужденного положения, экспираторной одышки, частоты дыхательныхдвижений(38вмин),сухихсвистящиххрипов, слышных нарасстоянии.
2. Алгоритмоказаниянеотложнойпомощи:

а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;б)расстегнутьстесняющуюодежду,обеспечитьдоступсвежеговоз
духа;
в) при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать приемпрепарата (1-2 вдоха) сальбутамола или беротека, новодрина, бекотида, беклометa и др.,дляснятия спазмагладкоймускулатуры бронхов.

3. Студентдемонстрируетправилапользованиякарманнымдозированнымингалятором.
3. Студентдемонстрируеттехникуисследованияпульса.

ЗАДАЧА№10

Нахирургическомприёмепослевведенияновокаинабольнойпожаловалсянабеспокойство,ч
увствостеснениявгруди,слабость,головокружение,тошноту.Артериальноедавление80/40м
мрт.ст.,пульс120уд./мин.,слабогонаполненияинапряжения.

Задания

1. Определитенеотложноесостояние,развившеесяупациента.
2. Составьтеалгоритмоказаниянеотложнойпомощииобоснуйтекаждыйэтап.
3. Продемонстрируйтетехникуизмеренияартериальногодавления.

Эталонответа

1. У пациента в ответ на введение лекарственного препарата развился анафилактическийшок,очемсвидетельствуетбеспокойство,чувствостеснениявгруди,с лабость,головокружение,АД80/40 ммрт. ст.,пульс120уд/мин.,слабого наполнения.
2. Алгоритмоказаниянеотложнойпомощи:

а)положитьнаместоинъекциипузырьсольдомиобколоть0,1%р-
омадреналинасцельюснижения скорости всасыванияаллергена;
ж)ввестиантигистаминныепрепаратысцельюдесенсибилизации(2%р-рсупрастинаили 2% р-р пипольфена, или1% р-р димедрола);
б)расстегнутьстесняющуюодеждуиобеспечитьдоступсвежеговоздуха;

в)уложитьпациентасопущеннойголовой,придатьвозвышенноеположениенижнимконечностямсцельюулучшенияпритокакровик головномумозгу;
г) срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;д)осуществлять контрользасостояниемпациента(АД,ЧДД,пульс);
ж) приготовить противошоковый набор;з)выполнитьназначенияврача.

3. Студентдемонстрируеттехникуизмеренияартериальногодавления.

ЗАДАЧА№11

Вовремядракиподросткубылнанесёнударострымпредметомвживот.Приосмотреимеетсяранапереднейбрюшнойстенкедлинной5см,умереннокровоточащая.Из раны выступаетпетлятонкой кишки.

Задания

1. Определитенеотложноесостояниепациента.
2. Составьтеалгоритмоказаниянеотложнойпомощииобоснуйтекаждыйэтап.
3. Продемонстрируйтетехникуналоженияповязкинаживот.

Эталонответа

1. Диагноз: проникающее ранение брюшной полости. Эвентрация тонкой кишки в рануперединейбрюшнойстенки. Наружноекровотечениеиз брюшнойполости.
2. Алгоритмоказаниянеотложнойпомощи:

а)введение обезболивающихсредств(50%р-ранальгина 2,0в/м,баралгина, тригана,спазгана);
б) наложение асептической повязки, не трогая кишечник, обработать кожу вокруг раныантисептическим раствором, вокруг кишки положить валик, кишку обернуть стерильнойсалфеткойобильносмоченнойтеплымфизиологическимраствором,наложитьасептическуюповязку;
в)транспортироватьнажёсткихносилкахвхирургическийстационар.

3. Студентдемонстрируеттехникуналоженияповязки(нафантоме).

ЗАДАЧА№12

Вовремяпроведениявыемкипротезанарукитехникапопалкипяток.Жалуетсянасильныеболи, гиперемия кожныхпокрововкисти.

Задания

1. Определитенеотложноесостояние.
2. Составьтеалгоритмоказаниянеотложнойпомощи.
3. Продемонстрируйтетехникуналоженияповязкинакисть.

Эталонответа

1. Термическийожог Істепеникожныхпокрововправойкисти.
2. Алгоритмоказаниянеотложнойпомощи:

а) охладить проточной холодной водой кожные покровы;б)наложитьстерильнуюповязку.

3. Студентдемонстрируеттехникуналоженияповязкинакисть.

ЗАДАЧА№13

Вовремяигрыподростокупалнаотведённуюруку,возниклаРезкаяболь,невозможность движений в плечевом суставе. При осмотре правого плечевого суставаглубокаядеформацияввидезападениятканей,плечокажетсяболеедлинным.Припопытке изменить положение в конечности усиливается боль и определяется пружинящеесопротивление.

Задания

1. Определитенеотложноесостояниепациента.
2. Составьтеалгоритмоказаниянеотложнойпомощииобоснуйтекаждыйэтап.
3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации верхнейконечности.

Эталонответа

1. Диагноз:закрытыйвывихправогоплеча.
2. Алгоритмоказаниянеотложнойпомощи:

а) обезболивание (орошение области сустава хлорэтилом, в/м 2% р-р баралгина,триган,спазган, максиган);

б) транспортная иммобилизация шиной Крамера не меняя положение конечности всуставе;

в)холоднаместо повреждения;

г)транспортировкавтравмпунктвположениисидя.

3. Студентдемонстрируеттехникутранспортнойиммобилизация(настатисте).

ЗАДАЧА№14

В автомобильной катастрофе мужчина получил тяжёлую травму головы. Сознаниеотсутствует, состояние тяжёлое, кровотечение из носа, рта, ушей, западение фрагментоввернейчелюсти,нарушениеприкуса,симптом“ступеньки”поправомунижнегла зничномукраю.

Задания

1. Определитенеотложноесостояниепациента.
2. Составьтеалгоритмоказаниянеотложнойпомощииобоснуйтекаждыйэтап.
3. Продемонстрируйтетехникупроведениятранспортнойиммобилизациипритя желой травмеголовы.

Эталонответа

1. Диагноз:переломоснованиячерепа.
2. Алгоритмоказаниянеотложнойпомощи:

а)освободитьдыхательныепутиоткровиспомощьюстерильнойрезиновойгруши;б)наложи тьасептическиеповязкинаправыйглаз,уши,нос;

в) уложить пациента на жесткие носилки на спину, с повернутой на бок головой ификсацией головы с помощью ватно-марлевого круга и боковых поверхностей шеиплотнымиваликами;

г) приложить холод на голову, не сдавливая

череп;д)провести оксигенотерапию;

е)щадящаятранспортировкавнейрохирургическоеотделение.

3. Студентдемонстрируеттехникутранспортнойиммобилизацииголовы(нафантоме).

ЗАДАЧА№15

После сдачи экзамена студенты ехали стоя в переполненном автобусе. Вдруг одномуизнихсталоплохо. Онпобледнелиупал.

Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные,зрачкиузкие, насвет нереагируют,пульснитевидный.

Задания

1. Определитеиобоснуйтевиднеотложногосостояния.
2. Составьтеалгоритмоказаниянеотложнойпомощииобоснуйтекаждыйэтап.
3. Продемонстрируйтетехникуподсчетачастотыдыхательныхдвижений(ЧДД).

Эталонответа

1. В результате психоэмоционального перенапряжения и пребывания в душном автобусе умолодогочеловекавозник обморок.

Информация,позволяющаязаподозритьнеотложноесостояние:

- отсутствиесознания;
- отсутствиереакциизрачковнасвете;
- бледностькожныепокровов,холодныеконечности;
- тахикардия.

2. Алгоритмоказаниянеотложнойпомощи:

а)уложитьснесколькоприподнятыминогамидляулучшениямозговогокровообращения;

б)вызватьскоруюпомощь;

в)расстегнутьворотник,расслабитьпоясдляулучшениядыхания;

г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта к носу, с цельюрефлекторноговоздействиянацентральнуюнервнуюсистему(приналичииаптечкиуводителя);

е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытияскоройпомощи;

3. Студентдемонстрируеттехникуподсчетачисладыхательных движений.

ЗАДАЧА№16

Натерапевтическомприемебольнойрезковстал,почувствовалслабость,головокружение,потемнениевглазах.

Анамнез: 25 дней назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка,осложненнойкровотечением.

Объективно: сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96уд/мин,слабогонаполнения,АД80/49ммрт.ст.,дыханиенезатруднено,ЧДД24вминуту.

Задания

1. Определитеиобоснуйтевиднеотложногосостояния.
2. Составьтеалгоритмоказаниянеотложнойпомощисаргументациейкаждогоэтапа.
3. ПродемонстрируйтетехникуизмеренияАД.

Эталонответа

1. Врезультатебыстрогопереходаизгоризонтальногоположенияввертикальноеубольногоразвился ортостатический коллапс.

Информация,позволяющаязаподозритьнеотложноесостояние:

- бледностькожныхпокровов,холодныйпот;
- частыйпульс(96уд/мин),слабогонаполнения,низкоеАД(80/40ммрт.ст.);
- учащенноенезатрудненноедыхание(24уд/мин).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:а)вызвать скоруюпомощь;

б) обеспечить полный покой, придать горизонтальное положение больному в постелибезподголовникаснесколькоприподнятымножнымконцомсцельюулучшенияпритокакрови к головномумозгу;

в)длякупированиягипоксииобеспечитьдоступсвежеговоздухаилиингаляциюкислорода;

г) для согревания больного укрыть одеялом, приложить грелки к конечностям, датьгорячийчай;

д)следитьзасостояниембольного,измеряяАД,ЧДД,пульсдоприезда«скороймедицинскойпомощи»;

3. Студентдемонстрируеттехникуизмеренияартериальногодавления.

ЗАДАЧА 17

Девочка П., от второй беременности, протекавшей с вегето-сосудистой дистонией по гипотоническому типу, анемией, первых родов на 42-й неделе гестации. Первый период родов 8 часов, второй —

45 минут, безводный промежуток — 9 часов, околоплодные воды
мекониальные. Вторичная слабость родовой деятельности, родостимуляция окситоцином. Плацента с множественными петрификатами. Двукратное тугое обвитие пуповины вокруг шеи. Масса
при рождении 2950 г, длина тела 50 см, окружность головы 35 см,
грудной клетки — 33 см, оценка по шкале Апгар в конце 1 минуты
жизни — 3 балла.
После проведенной в течение 20 минут первичной реанимации
состояние ребенка тяжелое, стонет, срыгивает околоплодными водами,
крик слабый. Мышечная гипотония. Гипорефлексия. Кожные покровы
бледные, с цианотичным оттенком, дистальный цианоз. Тепло удерживает плохо. Одышка до 80 в минуту с втяжением уступчивых мест
грудной клетки, диафрагмы, яремной ямки. Правая половина грудной
клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно: справа под лопаткой
укорочение легочного звука, слева — звук с коробочным оттенком.
Аускультативно: справа на фоне ослабленного дыхания выслушиваются средне- и мелкопузырчатые хрипы, слева дыхание проводится. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 168 в 1 минуту.
Живот умеренно вздут, доступен пальпации. Печень выступает из-под
реберного края на 2 см, селезенка не пальпируется.
ЗАДАНИЕ
1. Ваш диагноз.
2. Назовите предрасполагающие факторы в формировании патологии.
3. Какие изменения можно выявить на рентгенограмме грудной клетки?

ЗАДАЧА 18

Больной К. поступил в отделение патологии новорожденных
в возрасте первых суток.
Из анамнеза известно, что ребенок от матери 19 лет, страдающей
пиелонефритом. Беременность первая, протекала с гестозом в первом
и обострением хронического пиелонефрита в третьем триместрах.
Роды срочные, первый период родов 13 часов, второй — 25 минут,
безводный промежуток 7 часов. Задние воды зеленоватые с неприятным запахом. Масса при рождении 2850 г, длина 49 см, оценка
по шкале Апгар 6/7 баллов.
При первичном осмотре обращало на себя внимание снижение
двигательной активности, повторные приступы асфиксии. Кожные
покровы бледные, с сероватым оттенком, мраморность рисунка,
акроцианоз, цианоз носогубного треугольника, одышка с втяжением межреберных промежутков, отделение пенистой слизи изо
рта. В родильном доме начата инфузионная и антибактериальная
терапия, и для дальнейшего лечения ребенок переведен в стационар.
При осмотре к концу первых суток жизни состояние тяжелое,
крик слабый, сосет вяло. Гипотермия. Кожные покровы серые, выраженный цианоз носогубного треугольника, крылья носа напряжены.
Дыхание поверхностное, 80 в минуту с периодами апноэ. Втяжение
межреберных промежутков, эпигастральной области. Перкуторно:
над легкими определяется укорочение звука, аускультативно —
дыхание ослаблено, на глубоком вдохе выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 170
в 1 минуту. Живот мягкий, доступен пальпации. Печень выступает

из-под реберного края на 2 см, селезенка не пальпируется. В неврологическом статусе: вялость, адинамия, мышечная гипотония, безусловные рефлексы снижены.
Общий анализ крови: эритроциты — 5,5х1012/л, Нв — 180 г/л, цв.
п.— 0,9, тромбоциты — 208х109
/л, лейкоциты — 23,1х109
/л, миелоциты — 2%, метамиелоциты — 4%, э — 5%, п/я — 13%, с — 50%,
л — 11%, м — 15%, СОЭ — 4 мм/час.
Иммуноглобулины: IgG — 1200 мг% (норма 400–1450 мг%),
IgM — 80 мг% (норма 0).
ЗАДАНИЕ
1. Поставьте диагноз данному ребенку.
2. Какие изменения можно выявить на рентгенограмме у этого ребенка?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие факторы являются ведущими в патогенезе дыхательной недостаточности при пневмонии?
5. Назовите антибиотики, наиболее эффективные при лечении внутриутробной пневмонии.

ЗАДАЧА 19

Девочка 3., 14 дней, от второй, нормально протекавшей беременности, срочных родов. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Ранний неонатальный период протекал без особенностей. Выписана из родильного дома на 3 сутки жизни. Дома имела контакт с больным ОРВИ.
В возрасте 10 дней у ребенка появилось затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гпойное отделяемое из носовых
ходов, подъем температуры до 37,4 °С. Участковым педиатром
был поставлен диагноз ОРВИ, назначены капли в нос. Через два
дня состояние резко ухудшилось: отмечался подъем температуры
до 38,0 °С, стала беспокойной, отказывалась от груди, начала срыгивать, появилась одышка с втяжением уступчивых мест грудной
клетки. Ребенок госпитализирован.
При осмотре обращали на себя внимание бледность кожных
покровов, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, не обильное
пенистое отделяемое на губах. Носовое дыхание затруднено. Зев
гиперемирован. Одышка до 70 в минуту, с участием вспомогательной
мускулатуры. Грудная клетка вздута, в области угла лопатки справа
отмечается укорочение перкуторного звука, в остальных отделах звук
с коробочным оттенком. Аускультативно: дыхание жесткое, в области
укорочения перкуторного звука — ослабленное, там же на высоте
вздоха периодически выслушиваются крепитирующие хрипы. Границы
относительной сердечной тупости: правая — по правой парастернальной линии, левая — на 1,5 см кнаружи от левой средне-ключичной линии, верхняя — второе ребро. Тоны сердца несколько приглушены, пульс — 170 в 1 минуту. Живот несколько вздут, печень выступает из-под реберного края на 1 см, селезенка не пальпируется. В неврологическом статусе: ребенок беспокоен, мышечный
тонус и рефлексы новорожденного снижены.
Общий анализ крови: эритроциты — 5,2х 1012/л, Нв — 174 г/л,
цв. п.— 0,9, тромбоциты — 268х10%, лейкоциты — 7,1х 109
/л, э —
1%, п/я — 10%, с — 61%, л — 19%, м — 9%, СОЭ — 2 мм/час.
Кислотно-основное состояние крови: р02–60 мм рт. ст.,
рС02–72 мм рт. ст., ВЕ — 8 ммоль/л, АВ — 14 ммоль/л, SB —

12 ммоль/л, ВВ — 29 ммоль/л.
Иммунофлюоресцентный анализ мазка из носоглотки — положительная реакция с вирусом парагриппа.
Рентгенограмма органов грудной клетки: на фоне умеренного вздутия легких и усиления сосудистого и интерстициального рисунка выявляются очаги с понижением прозрачности и перифокальной воспалительной реакцией.
ЗАДАНИЕ
1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Как должны наблюдаться в поликлинике дети, перенесшие острую пневмонию в возрасте до 3-х месяцев?

ЗАДАЧА 20

Девочка Д., 13 дней, находится в отделении патологии новорожденных.
Из анамнеза известно, что ребенок от матери 24 лет, страдающей генитальным герпесом. Беременность первая, протекала с обострением герпеса в 36–37 недель гестации. Роды срочные, в головном предлежании. Первый период — 7 часов, второй — 25 минут, безводный промежуток — 12 часов. Околоплодные воды светлые. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Масса при рождении 2950, длина 51 см, окружность головы — 35 см, грудной клетки — 32 см. В периоде ранней неонатальной адаптации отмечались повышенная возбудимость, крупноразмашистый тремор рук, расхождение сагиттального шва на 0,3 см, большой родничок — 2х2 см, малый — 0,3х0,3 см, на 3-й день жизни появилась желтуха с тенденцией к нарастанию, в связи с этим на 5-й день жизни в состоянии средней тяжести ребенок переведен в стационар.
На 13-й день жизни на туловище, конечностях, слизистой рта появились везикулярные высыпания с плотной покрышкой и прозрачным содержимым. Через 3 дня состояние ухудшилось до тяжелого, отмечался подъем температуры до 38,8 °С, крик раздраженный, гиперестезия, клонико-тонические судороги.
Общий анализ крови на 6-й день жизни: эритроциты — 4,6х1012/л, Нв — 172 г/л, цв. п.— 0,94, тромбоциты — 190х109, лейкоциты —10,0х109 /л, п/я — 1%, с — 30%, л — 54%, м — 15%, СОЭ — 2 мм/час.
Биохимический анализ крови: общий белок — 60,0 г/л, билирубин: общий — 310 мкмоль/л, непрямой — 298 мкмоль/л, прямой — 12 мкмоль/л.
Исследование спинномозговой жидкости на 12-й день жизни: прозрачность — мутная, белок — 1650 г/л, реакция Панди — +++, цитоз — 350 в 3 мкл: нейтрофилы — 25%, лимфоциты — 75%.
ЗАДАНИЕ
1. О каком заболевании с большей вероятностью можно думать в данном случае?
2. Оцените результаты общего анализа крови.
3. Оцените результаты исследования ликвора. С чем могут быть связаны выявленные изменения?
4. Какова лечебная тактика в этом случае?

ЗАДАЧА 21

Ребенок Н., 8 дней, находится в отделении патологии новорожденных. Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности,
протекавшей с изменениями в анализах мочи (лейкоцитурия, умеренная протеинурия) во второй половине беременности, не лечилась. Роды срочные с длительным безводным периодом — 16 часов. Закричал после отсасывания слизи. Оценка по шкале Апгар
5/6 баллов. Масса при рождении 2850 г, длина тела 50 см. К груди
не прикладывался, проводилась оксигенотерапия.
С первых суток отмечались вялость, срыгивания околоплодными
водами, сосал вяло, тремор конечностей, гипорефлексия, гипотония.
На 6-й день жизни отмечался подъем температуры до 39,0 °С, возбужден, судорожная готовность, срыгивания фонтаном, в связи с чем ребенок переведен в стационар. При поступлении состояние тяжелое, температура 39,0 °С, крик мозговой, гиперестезия кожных
покровов, большой родничок 3х3 см, выбухает. Кожные покровы
с сероватым оттенком, в легких дыхание жестковатое, хрипов нет,
сердечные тоны учащены, живот умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка — у реберного
края. Стул желтого цвета, с непереваренными комочками и прожилками слизи.
Исследование спинномозговой жидкости: белок — 660 г/л, реакция
Панди — +++, цитоз 600 в 3 мкл: нейтрофилы — 30%, лимфоциты —
70%. Бактериологическое исследование ликвора: выделены листерии.
ЗАДАНИЕ
1. О каком заболевании с большей вероятностью можно думать?
2. Оцените результаты исследования ликвора.
3. К какой группе здоровья можно будет отнести этого ребенка
после выписки?
4. Как следует проводить профилактические прививки в данном случае?

ЗАДАЧА 22

Мальчик А., 6 дней, находится в отделении патологии
новорожденных.
Из анамнеза известно, что ребенок от матери 29 лет, страдающей
вегето-сосудистой дистонией и хроническим бронхитом. Беременность
первая, протекала с периодическими подъемами артериального давления до 150/90 мм рт. ст. При сроке 27 недель перенесла остроереспираторное заболевание. Роды на 38-й неделе, самостоятельные,безводный промежуток — 4 часа. Масса при рождении 3100 г, длина
51 см., окружность головы — 34 см, грудной клетки — 33 см. Оценка
по шкале Апгар 7/8 баллов. После рождения состояние расценено
как среднетяжелое за счет неврологической симптоматики. К груди
приложен через 6 часов, сосал вяло. С 3-х суток жизни появились
срыгивания, частота которых нарастала, и на 4 день жизни ребенок
переведен в стационар с диагнозом: синдром срыгиваний.
При осмотре: состояние средней тяжести, вялый. Обращали внимание лануго, низко расположенное пупочное кольцо, недостаточная
поперечная исчерченность стоп. Кожные покровы умеренно иктеричные, «мраморные», выражен акроцианоз. Пастозность мягких
тканей, отеки на ногах. Пупочная ранка сухая. Большой родничок
2,5х2,5 см, не выбухает. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет.
Тоны сердца звучные. Часто срыгивает створоженным молоком
с кислым запахом, отмечается симптом «мокрой подушки». В срыгиваемых массах много слизи. Зев гиперемирован. Живот доступен

пальпации, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул диспепсический.
В неврологическом статусе: мышечная гипотония, снижение физиологических рефлексов.
Общий анализ крови: эритроциты — 5,1х1012/л, Нв — 184 г/л,цв. п.— 0,97, лейкоциты — 10,8х109, п/я — 7%, с — 56%, л — 28%,м — 9%, СОЭ — 5 мм/час.
Биохимический анализ крови: общий белок — 55,0 г/л, билирубин: непрямой — 165 мкмоль/л, прямой — нет.
Рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта: в положении по Тренделенбургу выявляется затекание бариевой взвеси в пищевод. Пищевод расширен, стенки его утолщены.
Нейросонография: рисунок извилин и борозд сглажен, эхогенность подкорковых ганглиев несколько повышена.
ЗАДАНИЕ
1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какими анатомо-физиологическими особенностями характеризуется желудочно-кишечный тракт новорожденного?
3. Есть ли необходимость в консультации хирурга для уточнения тактики дальнейшего ведения и почему?
4. Оцените результат общего анализа крови.
5. Объясните патогенез изменений, выявленных на НСГ.
6. Что явилось показанием к проведению рентгенологического исследования?
7. К какой группе здоровья можно будет отнести этого ребенка после выписки?

ЗАДАЧА 23

У ребенка 9 суток жизни в отделении патологии, родившегося на 34-й неделе беременности массой 2270 г, длиной 44 см, ухудшилось состояние. Наросли вялость, гипотония, потерял в массе 40 г, однократно рвота с примесью крови.
При осмотре: кожа бледная, с сероватым оттенком, единичные элементы петехиальной сыпи. Пальпируется пупочная вена. Дыхание аритмичное — чередование тахипноэ с апноэ. Аускультативно: в легких дыхание ослаблено, выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, короткий систолический шум в V точке. ЧСС — 160 уд./мин. Живот вздут, печень+3,0 см, селезенка +1,0 см выступает из-под края реберной дуги.
Стул со слизью и зеленью.
В неврологическом статусе: взор «плавающий», крупноамплитудный горизонтальный нистагм. Не сосет, не глотает. Поза вынужденная, тянет голову назад. Гипертонус сгибателей голеней и предплечий. Ригидности затылочных мышц нет. Большой родничок 1х1 см, не напряжен.
Общий анализ крови на 6-й день жизни: Нв — 150 г/л, лейкоциты — 26,3х109/л, миелоциты — 6%, метамиелоциты — 6%, п/я —17%, с — 50%, л — 17%, м — 4%, СОЭ — 30 мм/час.
Посев на микрофлору: из зева — густой рост золотистого стафилококка, грибов рода Кандида, из ануса — золотистый стафилококк.
Общий анализ мочи: реакция кислая, белок — 0,66‰, лейкоциты — сплошь все поля зрения, цилиндры зернистые 3–5 в п/зр.
Рентгенограмма: на фоне общего вздутия легких определяются сгущения легочного рисунка, справа над диафрагмой и слева на уровне верхней доли имеются уплотнения. На уровне этих уплотнений видны фестончатые кольцевые тени (подозрение на полости).
Корни структурны. Сердце: контуры видны слабо. Синусы свободны.

ЗАДАНИЕ

1. О каком заболевании идет речь? Ваш диагноз.
2. Каков генез систолического шума у данного ребенка?
3. Как лабораторно вы можете подтвердить ваш предполагаемый диагноз?
4. Наметьте основные принципы антибактериальной терапии данной патологии.

ЗАДАЧА 24

У недоношенного ребенка, длительно получавшего антибактериальную терапию по поводу пневмонии, в возрасте 1 мес. 10 дней
состояние ухудшилось. Появились судороги в виде пароксизмов
(однообразные сосательные, жевательные движения, высовывание
языка), наросла окружность головы (+6 см за 1 мес. 10 дней). Исчезла
двигательная активность в правой руке.

Кожа бледная с мраморным рисунком, папулезная сыпь на эритематозном фоне на ягодицах. На слизистой оболочке полости рта — трудно снимаемый белый налет. Дыхание пуэрильное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД — 40 в 1 минуту. Границы сердца: правая — по правому краю грудины, левая — +1 см кнаружи от средне-ключичной линии.

Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС — 120 уд./мин. Живот мягкий,
безболезненный. Печень +3 см из-под края реберной дуги, селезенка —
+1 см, стул 2 раза в день, кашицеобразный. Диурез не изменен.

Общий анализ крови: эритроциты — 3,5х10/л, Нв — 112 г/л, цв. п.— 0,89, лейкоциты — 10,3 х 109/л, э — 3%, п/я — 2%, с — 33%,л — 52%, м — 10%, СОЭ — 15 мм/час.

Общий анализ мочи: прозрачность — мутная, лейкоциты — 10–12 в п/з, белка и глюкозы нет, много грибов рода Кандида.

Исследование ликвора (получен из правого и левого желудочков
при тенториальной пункции): ликвор мутный, опалесцирующий,
цитоз — 400/3: нейтрофилы — 16%, лимфоциты — 62%, моноциты — 22%, белок — 2,08 г/л (норма — 0,49–0,80). Посев ликвора на бактериальные среды: стерильный.

Посев ликвора на грибы: высеваются грибы рода Candida albicans.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите, какие факторы способствовали возникновению заболевания в возрасте 1 мес. 10 дней.
3. Какой метод обследования необходимо повторить для контроля эффективности терапии?
4. Какие методы обследования показаны для выяснения этиологии судорожного синдрома?
5. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 25

У новорожденного с первых часов после рождения появились
пенистые выделения изо рта и носа.

От 3-й беременности, протекавшей на фоне гестоза и многоводия.

Женщине 28 лет. Роды 2-е (1-е роды — 3 года назад), срочные. Родился
мальчик массой 3100 г, длиной 50 см, оценка по шкале Апгар 4/6 баллов.

Общее состояние тяжелое. Вялый, при беспокойстве нарастает
цианоз. ЧД — 58 в 1 мин. При аускультации над всей поверхностью
легких жесткое дыхание, в легких справа выслушиваются влажные
хрипы. Границы сердца в пределах возрастной нормы. ЧСС 164–
170 уд. в 1 мин. Эпигастральная область вздута. Живот мягкий,
доступен глубокой пальпации, безболезненный. Мочеиспускание

не нарушено. Меконий отходит.
На обзорной рентгенограмме грудной и брюшной полости усиление легочного рисунка с обеих сторон, средостение расположено
правильно, большой газовый пузырь желудка.
Общий анализ крови: эр — 6,0 х 1012/л, Нв — 215 г/л, лейкоциты — 30 х 109/л, эоз.— 2%, мет.— 4%, баз.— 26%, нейтр.— 34,6%, лим — 24%, мон.— 9%, СОЭ — 1 мм/ч, тромб.— 350 х 109 /л. Общий анализ мочи: относительная плотность — 1017, лейкоциты — 1–3 в п/зр, сахар, белок — отр.
Биохимические исследования: прямой билирубин — 17 мкмоль/л, непрямой билирубин — 2,9 мкмоль/л.
ЗАДАНИЕ
1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Тактика оказания неотложной помощи.
3. Назначение (с обоснованием) необходимого больному лечения.
4. Возможные осложнения.

ЗАДАЧА 26

Ребенок К., 2-е сутки, мальчик, родился недоношенным в сроке 34 недели массой тела 2015 г, длиной тела 43 см. У женщины 1-я беременность, в 3-м триместре наблюдалась эклампсия, в родах — преждевременная отслойка плаценты и кровотечение. Проведено кесарево сечение. Ребенок родился с оценкой по шкале Апгар 6/7 баллов без признаков кардио-респираторных нарушений. С первых часов жизни находился в палате интенсивной терапии в инкубаторе.
Отсутствие зависимости от кислорода. У ребенка непропорциональное телосложение: относительно большая голова и туловище, короткие ноги, низкое расположение пупка, лануго, покрывающие плечи и спину, яички не опущены в мошонку. Отмечается гиподинамия, выраженная мышечная гипотония, гипорефлексия, слабый крик при раздражении, быстрое охлаждение при выносе из инкубатора на пеленальный столик и обогревании лампой лучистого тепла. Снижение оральных и спинальных рефлексов. Угнетение сосания и глотания. Не срыгивает. Других отклонений со стороны черепных нервов нет. Невыраженный акроцианоз. Дыхание в легких жесткое. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС — 138 уд. в 1 мин. ЧД — 42. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены. Стул — меконий. Диурез сохранен. Нейросонография: ишемия I — II ст. Гемограмма: эр — 3,5 х1012/л, Нв — 162 г/л, лейк — 15,2 х109/л, э — 2%, п — 24%, с — 40%, л — 29%, м — 5%.
ЗАДАНИЕ
1. Определите степень недоношенности новорожденного.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Предложите объем исследований.
4. Проведите расчет питания.

ЗАДАЧА 27

Ребенок О., 5 дней. Родился доношенным, масса 3800 г. Оценка
по шкале Апгар 0/2/4. С рождения на ИВЛ. Находится в реанимационном отделении. Состояние тяжелое. Потеря церебральной
активности в первые 12 часов с последующим нарастанием угнетения. Не просыпается при повторной болевой стимуляции, глаза
не открывает. Увеличенные зрачки, «мутные», отсутствует реакция
на свет. Отсутствует рефлекс Пейпера и спонтанные движения
глазных яблок. Мышечная атония, сухожильные и брюшные рефлексы угнетены, врожденные рефлексы отсутствуют, в том числе
глотания и сосания. Первые сутки — клонико-тонические судороги.

Снижение системного АД. Питание через зонд. Данные НСГ: вентрикуломегалия желудочков мозга, внутрижелудочковые тромбы.
Гемоглобин крови –100 г/л. ликвор на 3 сутки: примесь крови, плеоцитоз — 300 кл в 1 мкл.
Антенатальный, интранатальный анамнез: беременность первая,
во время беременности наблюдалась хроническая фетоплацентарная
недостаточность, в родах — первичная родовая слабость, безводный
период — 18 часов, кесарево сечение.
ЗАДАНИЕ
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Оцените состояние больного, период заболевания, выделите
ведущие синдромы.
3. Терапевтическая тактика.
4. Мониторинг.

ЗАДАЧА28

Ребенку А.— 28 дней. На приеме у педиатра. Родился недоношенным, гестационный возраст 35–36 недель, масса — 2010 г. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Выписан из роддома на 4-е сутки.Находится на грудном вскармливании. Жалобы на общее беспокойство, усиленную спонтанную двигательную активность, немотивированный плач, диссомнию. «Кишечных колик» нет. Оживление сухожильных рефлексов, повышен рефлекс Моро,
мелкоамплитудный тремор в руках. НСГ в роддоме: признаки церебральной ишемии 1 ст.
Антенатальный, интранатальный анамнез: беременность первая.
Роды на 35-й неделе, во время беременности наблюдалась хроническая фетоплацентарная недостаточность, анемия.
ЗАДАНИЕ
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Оцените состояние больного.
3. Выделите ведущие синдромы.
4. Тактика ведения больного.

ЗАДАЧА 29

Ребенок М. Доношенная девочка, родилась у молодых родителей.
Матери 28 лет, медсестра, считает себя здоровой. Группа крови
В (III), Rf (+) пол. Отец — 30 лет, строитель, считает себя здоровым.
Беременность у матери вторая, в анамнезе — медицинский аборт.
Течение настоящей беременности осложнено неоднократными эпизодами угрозы невынашивания, гиперандрогенией, отечной формой
гестоза. Роды самостоятельные в сроке 40–41 нед., быстрые. Оценка
по шкале Апгар 7/8 баллов. После рождения обнаружена кефалогематома в правой теменной области. Через 2 часа после рождения
ребенок был переведен в палату «мать и дитя» на грудное вскармливание. В возрасте 2 сут. 7 ч. жизни поступила в отделение патологии новорожденных в связи с прогрессированием желтухи.
При переводе в отделение уровень билирубина в сыворотке крови
составил 233,50 мкмоль/л (прямой — 5,10 мкмоль/л, непрямой — 228,4 мкмоль/л).
В последующие дни жизни на фоне инфузионной и фототерапии
отмечалось дальнейшее прогрессирование желтухи. Появились элементы петехиальной сыпи, гематома в правой локтевой области.
Наросли симптомы токсикоза: вялость, угнетение сосательного рефлекса, срыгивания. При осмотре обращали на себя внимание сухость

кожного покрова, его землисто-серый оттенок на фоне желтухи, глухость сердечных тонов, увеличение размеров печени до 4–4,5 см ниже края реберной дуги, плотная консистенция печени, ярко-желтая
окраска мочи. Динамика уровня билирубина была следующей: 5 сут.— 357,87 мкмоль/л (прямой — 7,60 мкмоль/л, непрямой — 350,27 мкмоль/л); 8 сут.— 406,09 мкмоль/л (прямой — 10,15 мкмоль/л, непрямой — 395,94 мкмоль/л). 8 сут.— 458,2 мкмоль/л (прямой — 78,3 мкмоль/л, непрямой — 379,8 мкмоль/л); 9 сут.— 496,6 мкмоль/л (прямой — 113,1 мкмоль/л, непрямой — 383,5 мкмоль/л).
Биохимическое исследование крови: общий белок — 55 г/л; сахар — 3,0 ммоль/г; АСТ — 112,4 Ед/л (норма — до 80 Ед/л); АЛТ — 82,8 Ед/л (норма — 47 Ед/л); γ — глутамилтрансфераза — 105,9 Ед/л (норма).
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости: гепатомегалия, усиление ЭХО-плотности печени.
На 12-е сутки жизни из медико-генетического центра получена
информация о положительных результатах скрининга на галактоземию у наблюдаемого ребенка.
Ребенок был переведен на искусственное вскармливание смесями на основе ионного гидролиза белка. Продолжена инфузионная
и фототерапия.
На 24-е сутки жизни уровень билирубина составил 48 мкмоль/л
(прямой — 10,65 мкмоль/л, непрямой — 37,6 мкмоль/л). Ребенок
был выписан домой.
ЗАДАНИЕ
1. Какой клинический вариант гипербилирубинемии был у данной больной?
2. Какие клинические данные подтверждают генез желтухи?
3. Какие лабораторные показатели подтверждают диагноз?
4. Дайте совет по вскармливанию ребенка.

ЗАДАЧА 30

Ребенок Ф., 2 сутки жизни, доношенный, масса 2500. Длина 49 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. С первых суток с матерью в палате, пытается сосать грудь. На второй день у матери появилось молоко. Ребенок грудь сосет вяло, глаза открывает неохотно, появился горизонтальный нистагм, крик слабый, неэмоциональный,
снижена двигательная активность, тремор рук, повышенная возбудимость, бледность кожных покровов. Кардиореспираторных нарушений нет. Печень не увеличена. Стул — меконий. Диурез адекватный. Антенатальный, интранатальный анамнез: беременность
первая, во время беременности наблюдалась хроническая фетоплацентарная недостаточность, гестационный сахарный диабет, в родах — первичная родовая слабость, безводный период — 10 часов, роды срочные. Нейросонография: признаки морфологической незрелости.
Гемограмма: эр.— 4,0–1012/л, гемоглобин — 190 г/л, лейкоциты — 12,2х109 /л, э — 1%, п — 26%, с — 40%, л — 29%, м — 4%. Глюкоза в крови 2,3 ммоль/л. Показатели глюкозы крови через 6 часов — 2,8 ммоль/л.
ЗАДАНИЕ
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие клинические симптомы подтверждают диагноз?
3. Какой уровень глюкозы считается критерием гипогликемии
у новорожденных в любые сутки жизни?
4. Тактика ведения.

Реализуемые компетенции	Номера задач
ПК-14, ПК-15, ПК-16	1-30

Вопросы для проведения зачета по «Учебной практике неотложных состояний»

1. Методика проведения объективного осмотра пациента в ургентной ситуации.
2. Методика оценки и расчета показателей ЭКГ, диагностика нарушений.
3. Методы диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы.
4. Методы диагностики заболеваний дыхательной системы.
5. Алгоритм базового комплекса СЛР у взрослых.
6. Методы диагностики заболеваний брюшной полости.
7. Измерение и оценка артериального давления.
8. Принцип работы электрокардиографа.
9. Методы искусственной вентиляции легких.
10. Алгоритм экстренной оксигенации.
11. Алгоритмы диагностики и экстренной медицинской помощи.
12. Алгоритмы лечения острого коронарного синдрома.
13. Особенности СЛР у пациентов с острой массивной кровопотерей.
14. Особенности сбора жалоб, данных анамнеза для диагностики анафилаксии.
15. Расчет доз и методика проведения тромболитической терапии.
16. Алгоритмы оказания неотложной помощи при гипо- и гипергликемических состояниях.
17. Алгоритмы лечения острого стеноза гортани.
18. Способы введения бронхолитиков короткого действия (дозированный ингалятор, дисковый ингалятор, спейсер, небулайзер).
19. Подготовка и обработка оборудования для оксигенотерапии.
20. Подготовка и обработка оборудования для ингаляции.
21. Первичный осмотр пациента с ОДН.
22. Особенности диагностики и неотложной коррекции нестабильной гемодинамики, уровня
глюкозы, судорожного синдрома при коматозных состояниях.
23. Работа с мониторами витальных функций: мониторинг АД, ЧСС, ЧД, Т, SpO2, EtCO2 и
др. и интерпретация результатов.
24. Определение прогноза ОКС по шкале Грейс.
25. Расчет доз и методика проведения дезагрегантной, антикоагулянтной, антиангинальной
терапии и инотропной поддержки
26. Синдром длительного сдавливания (причины, признаки).
27. Отморожения (признаки, первая медицинская помощь).
28. Переохлаждение (признаки, первая медицинская помощь).
29. Ожоги (классификация, определение глубины и площади поражения).
30. Первая помощь при химических ожогах.
31. Первая помощь при термических ожогах.
32. Первая помощь при истинном утоплении (синяя асфиксия).
33. Первая помощь при ложном утоплении (белая асфиксия).
34. Местные и общие признаки поражения электрическим током.
35. Особенности оказания первой помощи при электротравме.
36. Тепловой и солнечный удары (признаки, первая медицинская помощь).
37. Особенности оказания первой помощи при отравлении хлором и аммиаком.
38. Отравление угарным газом (признаки, неотложная помощь).
39. Лучевая болезнь (признаки, первая медицинская помощь).
40. Вынос пострадавших из очагов поражения. Транспортировка пострадавших.
41. Отравления. Виды. Первая помощь.
42. Первая помощь при артериальном кровотечении из раны в области голени.

43. Первая помощь при переломе ребра.
44. Первая помощь при венозном кровотечении из раны в области тыла кисти.
45. Первая помощь при кровотечении из раны в области затылка.
46. Первая помощь при переломе костей предплечья.
47. Первая помощь при переломе костей голени.
48. Первая помощь при ранении шеи (кровь алого цвета, вытекает из раны пульсирующей струей).
49. Определение состояния клинической смерти.
50. Первая помощь пострадавшему при проникающем ранении грудной клетки (открытый пневмоторакс).
51. Первая помощь при открытом переломе плеча.
52. Первая помощь при переломе ключицы.
53. Первая помощь при переломе кости голени.
54. Первая помощь при ранении живота с выпадением внутренних органов.
55. Первая помощь при ожоге III степени.
56. Первая помощь при проникающем ранении грудной клетки с помощью подручных средств.
57. Первая помощь при резаной ране средней трети голени (кровь темная, вытекает из раны равномерной струей).
58. Первая помощь при проникающем ранении глаза.
59. Техника проведения сердечно-легочной реанимации методом 2:15.
60. Первая помощь при привычном вывихе плеча.
61. Первая помощь при ампутации стопы.
62. Первая помощь при укушенной ране средней трети голени (кровь алая, вытекает из раны пульсирующей струей).
63. Оказание первой помощи при механической асфиксии.

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

5.1 Критерии оценивания качества устного ответа

Оценка **«отлично»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Оценка **«хорошо»** – за твердое знание основного (программного) материала, за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала.

Оценка **«неудовлетворительно»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в материале, за незнание основных понятий дисциплины.

Оценка знаний и умений обучающихся производится по пятибалльной системе.

Ставится отметка:

«2» (неудовлетворительно) – за 0-59 % правильно выполненных заданий;

«3» (удовлетворительно) - за 60%-69 % правильно выполненных заданий;

«4» (хорошо) - за 70 – 85 % правильно выполненных заданий;

«5» (отлично) - за 86 – 100 % выполненных заданий.

5.3. Критерии оценки доклада:

- полнота усвоения материала;

- качество изложения материала;
- правильность выполнения заданий;
- аргументированность решений.

Оценка «отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы или реферат обучающимся не представлен.

5.4. Критерии оценки зачета:

Оценки «зачтено» - заслуживает обучающийся, у которого обнаружено всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного и нормативного материала, умеющий свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной кафедрой.

Оценка «незачтено» - выставляется обучающимся, у которых обнаружились пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Такой оценки заслуживают ответы обучающихся, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер, когда обучающийся не понимает существа излагаемых им вопросов, что свидетельствует о том, что обучающийся не может дальше продолжать обучение или приступать к профессиональной деятельности без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

5.5.Критерии оценки ситуационных задач

Оценка знаний и умений обучающихся производится по пятибалльной системе.

Ставится отметка:

«2» (неудовлетворительно) – за 0-59 % правильно выполненных заданий;

«3» (удовлетворительно) - за 60%-69 % правильно выполненных заданий;

«4» (хорошо) - за 70 – 85 % правильно выполненных заданий;

«5» (отлично) - за 86 – 100 % выполненных заданий.

5.6. Критерии оценивания тестовых заданий:

- оценка «**отлично**» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 90% вопросов теста;
- оценка «**хорошо**» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 80-90% вопросов теста;
- оценка «**удовлетворительно**» выставляется обучающемуся, если он правильно отве- тил на 70-80% вопросов теста;
- оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся, если он правильно от- ветил на менее 69% вопросов теста

Приложение 2

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Симуляционное обучение неотложных состояний
Реализуемые компетенции	**ПК-14,** **ПК-15,** **ПК-16**
Результаты освоения дисциплины (модуля)	ИДК ПК 14-1. Определяет показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, проведению реабилитационных мероприятий и других средств немедикаментозной терапии. ИДК ПК 14-2. Оформляет и выдает медицинские документы при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение. ИДК ПК 14-3 Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитаций пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. ИДК ПК-15.1. Обучает пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, профилактике заболеваний. ИДК ПК-15-2. Определяет особенности и стадии принятия пациентом заболевания и степень их влияния на эффективность обучения в системе мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и упрочению здоровья, профилактике заболеваний. ИДК ПК 15-3 Владеет навыками самоконтроля основных физиологических показателей, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний. ИДК ПК 16-1. Готов к санитарно-просветительской работе по устранению факторов риска и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ ИДК ПК 16-2 Выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни ИДК ПК 16-3. Владеет навыками санитарно-просветительской работы, в том числе по формированию навыков здорового образа жизни, алгоритмом оценки факторов индивидуального риска развития наиболее распространенных заболеваний.

Трудоемкость, з.е.	72 часов, 2 з.е.
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	С семестр - зачет