

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» 2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Экстренная и неотложная помощь в медицине

Уровень образовательной программы ординатура

Специальность 31.08.49 Терапия

Квалификация Врач – терапевт

Нормативный срок обучения 2 года

Форма обучения очная

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Топографическая и патологическая анатомия с курсом
оперативной хирургии

Выпускающая кафедра Внутренние болезни

Начальник
учебно-методического отдела

Директор Института

Заведующий выпускающей кафедрой


Семенова Л.У.


Узденов М.Б.


Хапаев Б.А.

Черкесск 2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель и задачи освоения дисциплины.....	2
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине	2
3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры.....	3
4. Структура и содержание дисциплины.....	5
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	5
4.2. Содержание и структура дисциплины	6
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	12
5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям.....	12
5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям.....	12
5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям	13
5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся.....	13
6. Образовательные технологии	16
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	16
7.1. Основная литература:	16
7.2. Дополнительная литература:.....	16
7.4. Интернет-ресурсы, справочные системы.....	16
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	17
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий:	17
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	18
8.3. Требования к специализированному оборудованию	18
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	18
10. Оценка качества освоения программы	18

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины (модуля) «Экстренная и неотложная помощь в медицине» является формирование у обучающихся Формирование у студентов навыков диагностики и оказания первой врачебной помощи взрослому населению и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях в терапевтической практике.

Задачи дисциплины (модуля):

формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для:

1. формирование у обучающихся теоретических знаний по дисциплине «Экстренная и неотложная помощь в клинике внутренних болезней»
2. осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья. Устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
3. определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Изучение дисциплины «Экстренная и неотложная помощь в клинике внутренних болезней» направлено на формирование у обучающихся следующих общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Оценочные средства: тестовые задания, ситуационные клинические задачи, реферат, практические навыки, протокол курации амбулаторного пациента, итоговое собеседование.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы.
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы.
ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
ПК-1	Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара	ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе реализует индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалидов ПК-1.4 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями ПК-1.5 Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ПК-1.6 Оказывает пациентам медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы

3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры

Дисциплина «Экстренная и неотложная помощь в медицине» изучается в 3-м семестре 3 семестре и входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1.	Дисциплины, изученные по программам специалитета	Производственная (клиническая) практика (4 семестр, часть формируемая участниками образовательных отношений)
2.	«Общая и частная терапия» (1,3 семестры, обязательная часть);	«Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена» (4 семестр, обязательная часть).
3.	Производственная практика (клиническая) - Практика с использованием симуляционных технологий» (1 семестр, обязательная часть);	

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебных занятий и самостоятельная работа		Объем дисциплины, час.	
		Всего час, /з.ед.	Семестр
			3
Аудиторная контактная работа обучающихся с преподавателем, в том числе:		54	54
Лекции (Л)		6	6
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)		48	48
Лабораторные работы (ЛР)			
Самостоятельная работа обучающихся (СР) всего		54	54
<i>Самостоятельное изучение материала</i>		19	19
<i>Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)</i>		12	12
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		7	7
<i>Подготовка к тестовому контролю</i>		10	10
В том числе: контактная внеаудиторная работа		6	6
Промежуточная аттестация	зачет в том числе:	зачет	Зачет
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	108	108
	зач. ед.	3	3

4.2. Содержание и структура дисциплины

4.2.1. Содержание учебной дисциплины

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Содержание тем (разделов)	Коды компе- тенций	Формы контроля
1	Раздел 1. Неотложные состояния в пульмонологии.	Острая пневмония, классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь. Плевральный выпот, клиника, диагностика, неотложная помощь. Бронхиальная астма, этиопатогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь. Астматический статус, клиника, неотложная помощь. Пневмоторакс, классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь. Ателектаз легкого, клиника, диагностика, неотложная помощь.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	Устный опрос, тестирование, реферат, решение ситуационных задач
2	Раздел 2. Неотложные состояния в кардиологии.	ЭКГ диагностика неотложных состояний в кардиологии. Основные электрокардиографические синдромы. Острый коронарный синдром, диагностика, тактика оказания неотложной помощи. Кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность, отек легких, внезапная сердечная смерть, диагностика, тактика оказания неотложной помощи ТЭЛА: клиника, диагностика, неотложная помощь Пароксизмальные тахикардии (желудочковые и наджелудочковые), пароксизм фибрилляции предсердий, фибрилляция желудочков, клиническая и инструментальная диагностика, тактика оказания неотложной помощи. Полная АВ-блокада (приступ Морганьи-Адамса-Стокса), синкопы и обмороки, диагностика, алгоритм оказания неотложной помощи.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	Устный опрос, тестирование, реферат, решение ситуационных задач

3	Раздел 3. Неотложные состояния в гастроэнтерологии и гепатологии.	Печеночная энцефалопатия, стадии, клинические проявления, диагностика и неотложная терапия. Гепато-ренальный синдром, понятие, диагностика, тактика оказания неотложной помощи. Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода, диагностика, алгоритм оказания консервативной неотложной помощи	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	Устный опрос, тестирование, реферат, решение ситуационных задач
4	Раздел 4. Неотложные состояния в гематологии.	Гемолитический криз Бластный криз Геморрагический шок. Клиника, диагностика, неотложная помощь	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	Устный опрос, тестирование, реферат, решение ситуационных задач
5	Раздел 5. Неотложные состояния в эндокринологии.	Гипогликемическая кома. Кетацидоз. Кетоацидотическая кома. Тиреотоксический криз. Аддисоновский криз. Клиника, диагностика, неотложная помощь	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	Устный опрос, тестирование, реферат, решение ситуационных задач
6	Раздел 6. Неотложные состояния в нефрологии.	Почечная колика Острая почечная недостаточность и уремическая кома. Клиника, диагностика, неотложная помощь	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	Устный опрос, тестирование, реферат, решение ситуационных задач
7	Раздел 7. Острые аллергические реакции.	Анафилактический шок и отек Квинке. Клиника, диагностика, неотложная помощь.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	Устный опрос, тестирование, реферат, решение ситуационных задач

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

№ п/п	№ се- мест ра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную ра- боту ординатора (в часах)					Формы текущей и промежуточ- ной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СРС	всего	
1.	3	Раздел 1. Неотложные состояния в пульмонологии.			6	8	14	Устный опрос, тестирование, ре- ферат, решение ситуационных задач
2.		Раздел 2. Неотложные состояния в кардиологии.	2		10	10	22	Устный опрос, тестирование, ре- ферат, решение ситуационных задач
3.		Раздел 3. Неотложные состояния в гастроэнтерологии и гепатологии.	2		8	10	20	Устный опрос, тестирование, ре- ферат, решение ситуационных задач
4		Раздел 4. Неотложные состояния в гематологии.			4	6	10	Устный опрос, тестирование, ре- ферат, решение ситуационных задач
5		Раздел 5. Неотложные состояния в эндокринологии.	2		10	10	22	Устный опрос, тестирование, ре- ферат, решение ситуационных задач
6		Раздел 6. Неотложные состояния в нефрологии.			6	6	12	Устный опрос, тестирование, ре- ферат, решение ситуационных задач
7		Раздел 7. Острые аллергические реакции.			4	2	8	Устный опрос, тестирование, ре- ферат, решение ситуационных задач
ИТОГО:			6	-	48	54	108	Зачет

4.2.3. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 3			
1.	Раздел 2. Неотложные состояния в кардиологии. Тема 6. Кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность, отек легких, внезапная сердечная смерть.	Кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность, отек легких, внезапная сердечная смерть, диагностика, тактика оказания неотложной помощи	2
2.	Раздел 3. Неотложные состояния в гастроэнтерологии и гепатологии. Тема 10. Печеночная энцефалопатия.	Печеночная энцефалопатия, стадии, клинические проявления, диагностика и неотложная терапия.	2
3.	Раздел 5. Неотложные состояния в эндокринологии. Тема 15. Гипогликемическая кома. Кетацидоз. Кетоацидотическая кома.	Гипогликемическая кома. Клиника, диагностика, неотложная помощь. Кетацидоз. Кетоацидотическая кома. Клиника, диагностика, неотложная помощь	2
ИТОГО часов в семестре:			6

4.2.4. Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен

4.2.5. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 3			
1.	Раздел 1. Неотложные состояния в пульмонологии.		
	Тема 1. Острая пневмония. Плевральный выпот.	классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь.	2
	Тема 2. Бронхиальная астма, астматический статус.	Бронхиальная астма, этиопатогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь. Астматический статус, клиника, неотложная помощь.	2
	Тема 3. Пневмоторакс. Тема 4. Ателектаз легкого.	Пневмоторакс, классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь. Ателектаз легкого, клиника, диагностика, неотложная помощь.	2
2.	Раздел 2. Неотложные состояния в кардиологии.		

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
	Тема 5. Острый коронарный синдром.	Острый коронарный синдром, диагностика, экг-диагностика, тактика оказания неотложной помощи.	2
	Тема 6. Кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность, отек легких, внезапная сердечная смерть.	Кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность, отек легких, внезапная сердечная смерть, диагностика, тактика оказания неотложной помощи	4
	Тема 7. Пароксизмальные тахикардии, пароксизм фибрилляции предсердий, фибрилляция желудочков	Пароксизмальные тахикардии (желудочковые и наджелудочковые), пароксизм фибрилляции предсердий, фибрилляция желудочков, клиническая и инструментальная диагностика, экг-картина, тактика оказания неотложной помощи	4
	Тема 8. ТЭЛА Тема 9. Полная АВ-блокада.	ТЭЛА: клиника, диагностика, неотложная помощь Полная АВ-блокада (приступ Морганьи-Адамса-Стокса), синкопы и обмороки, диагностика, алгоритм оказания неотложной помощи.	2
3.	Раздел 3. Неотложные состояния в гастроэнтерологии и гепатологии		
	Тема 10. Печеночная энцефалопатия.	Печеночная энцефалопатия, стадии, клинические проявления, диагностика и неотложная терапия.	2
	Тема 11. Гепато-ренальный синдром	Гепато-ренальный синдром, понятие, диагностика, тактика оказания неотложной помощи.	2
	Тема 12. Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода.	Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода, диагностика, алгоритм оказания консервативной неотложной помощи	4
4.	Раздел 4. Неотложные состояния в гематологии.		
	Тема 13. Гемолитический криз Бластный криз	Гемолитический криз диагностика, неотложная помощь. Бластный криз диагностика, неотложная помощь	2
	Тема 14. Геморрагический шок.	Геморрагический шок. Клиника, диагностика, неотложная помощь	2
5.	Раздел 5. Неотложные состояния в эндокринологии.		

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
	Тема 15. Гипогликемическая кома. Кетацидоз. Кетоацидотическая кома.	Гипогликемическая кома. Клиника, диагностика, неотложная помощь Кетацидоз. Кетоацидотическая кома. Клиника, диагностика, неотложная помощь	6
	Тема 16. Тиреотоксический криз.	Тиреотоксический криз. Клиника, диагностика, неотложная помощь	2
	Тема 17. Аддисоновский криз.	Аддисоновский криз. Клиника, диагностика, неотложная помощь	2
6	Раздел 6. Неотложные состояния в нефрологии.		
	Тема 18. Острая почечная недостаточность	Клиника, диагностика, неотложная помощь	2
	Тема 19. Уремическая кома.	Острая почечная недостаточность и уремическая кома. Клиника, диагностика, неотложная помощь	2
7	Раздел 7. Острые аллергические реакции		
	Тема 20. Анафилактический шок и отек Квинке.	Анафилактический шок и отек Квинке. Клиника, диагностика, неотложная помощь.	2
ИТОГО часов в семестре:			48

4.3. Самостоятельная работаординатора

№ п/п	Наименование раздела (темы) учебной дисциплины	Виды СРО	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 3			
1.	Раздел 1. Неотложные состояния в пульмонологии.	Самостоятельное изучение материала	2
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	2
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	2
		Подготовка к тестовому контролю	2
2.	Раздел 2. Неотложные состояния в кардиологии.	Самостоятельное изучение материала	3
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	3
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	2
		Подготовка к тестовому контролю	2
3	Раздел 3. Неотложные	Самостоятельное изучение материала	4

	состояния в гастроэнтерологии и гепатологии.	Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	2
		Подготовка к тестовому контролю	2
4	Раздел 4. Неотложные состояния в гематологии.	Самостоятельное изучение материала	2
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	2
5	Раздел 5. Неотложные состояния в эндокринологии.	Подготовка к текущему контролю (ПТК)	3
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	3
		Подготовка к тестовому контролю	2
6	Раздел 6. Неотложные состояния в нефрологии.	Самостоятельное изучение материала	4
		Подготовка к тестовому контролю	2
7	Раздел 7. Острые аллергические реакции.	Самостоятельное изучение материала	4
В том числе: контактная внеаудиторная работа			2
ИТОГО часов в семестре:			54

5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

В процессе подготовки к лекционным занятиям обучающемуся необходимо перед каждой лекцией просматривать рабочую программу дисциплины, методические разработки по дисциплине, что позволит сэкономить время на записывание темы лекции, ее основных вопросов, рекомендуемой литературы. Следует отметить непонятные термины и положения, подготовить вопросы лектору с целью уточнения правильности понимания. Необходимо приходить на лекцию подготовленным, что будет способствовать повышению эффективности лекционных занятий. Основным средством работы на лекционном занятии является конспектирование. Конспектирование – процесс мысленной переработки и письменной фиксации информации, в виде краткого изложения основного содержания, смысла какого-либо текста. В ходе лекции необходимо зафиксировать в конспекте основные положения темы лекции, категории, формулировки, узловые моменты, выводы, на которые обращается особое внимание. По существу конспект должен представлять собой обзор, содержащий основные мысли текста без подробностей и второстепенных деталей. Для дополнения прослушанного и зафиксированного на лекции материала необходимо оставить в рабочих конспектах поля, на которых впоследствии при подготовке к практическим занятиям можно делать пометки из рекомендованной по дисциплине литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям

Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям

Практическое занятие - это форма организации учебного процесса, предполагающая выполнение студентами по заданию и под руководством преподавателя одной или нескольких практических работ. Главной целью практических занятий является усвоение метода использования теории, приобретение профессиональных умений, а также практических умений, необходимых для изучения последующих дисциплин. Практические методы обучения охватывают весьма широкий диапазон различных видов деятельности обучаемых. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели.

К практическим методам относятся письменные упражнения, где в ходе упражнения обучаемый применяет на практике полученные им знания.

К практическим методам относятся также упражнения, выполняемые обучаемыми со звукозаписывающей, звуковоспроизводящей аппаратурой, сюда же относятся компьютеры.

Желательно при подготовке к занятиям придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также интернет-ресурсы. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на практических занятиях в виде подготовленных студентами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой.

На практических занятиях студенты оперируют экономическими и социально-экономическими показателями, характеризующими деятельность хозяйствующих субъектов, учатся использовать их в планировании и управлении, получают практику формулировки задач принятия решений, обоснованного выбора математического метода их решения, учатся привлекать интерес аудитории к результатам своей работы.

Выбор тем практических занятий обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Основная задача программы ординатуры заключается в формировании квалифицированного специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности. В этом плане следует признать, что самостоятельная работа обучающихся (СР) является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой.

Усиление роли самостоятельной работы обучающихся означает принципиальный пересмотр организации учебно-воспитательного процесса в вузе, который должен строиться так, чтобы развивать умение учиться, формировать у обучающихся способности к саморазвитию, практическому применению полученных знаний, способам адаптации к профессиональной деятельности в современном мире.

Глубокое понимание изучаемой дисциплины во многом зависит от самостоятельной работы обучающихся, изучение основной и дополнительной литературы. Эффективность самостоятельной работы во многом зависит от того, насколько она является самостоятельной и каким образом преподаватель может ее контролировать. Когда обучающийся изучает рекомендуемую литературу эпизодически, он не получает глубоких знаний.

Целью самостоятельной работы обучающихся является:

- умение самостоятельно работать сначала с учебным материалом, затем с информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию;
- закрепление, расширение и углубление знаний, умений и практических навыков, полученных ординаторами на аудиторных занятиях под руководством преподавателей;
- изучение обучающимися дополнительных материалов по изучаемым дисциплинам и умение выбирать необходимый материал из различных источников;
- воспитание у обучающихся самостоятельности, организованности, самодисциплины, творческой активности, потребности развития познавательных способностей и упорства в достижении поставленных целей.

Формы самостоятельной работы обучающихся разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов – законов, постановлений, справочных материалов с использованием информационно – поисковых систем «Консультант – плюс», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и другой литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- участие в работе практически и научных конференций.

Самостоятельная работа включает следующие виды деятельности:

- проработку лекционного материала;
- изучение по учебникам программного материала, не изложенного на лекциях.

1. Методические указания по написанию реферата.

Реферат является результатом индивидуальной самостоятельной письменной работы студента на одну из предложенных тем. Цель написания реферата – развитие навыков самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. В реферате важны чёткость, ясность и грамотность формулировок; умение структурировать информацию, выделять причинно-следственные связи, применять аналитический инструментарий, иллюстрировать суждения соответствующими примерами, аргументировать свои выводы.

Написание реферата – это ответ на вопрос, который основан на классической системе доказательств. Для написания реферата рекомендуется использовать учебную, научную и специальную научно-практическую литературу.

Реферат состоит из следующих частей: Введение; Основная часть; Заключение.

Во введении дается обоснование выбора данной темы и направления ее детализации, что достигается правильно сформулированными задачами, которые целесообразно раскрыть при построении реферата.

В основной части раскрываются теоретические основы изучаемой проблемы, и дается ответ на основной вопрос реферата. Подготовка этой части реферата предполагает развитие навыков аргументации и анализа, обоснование выводов и положений, исходя из имеющихся данных, других аргументов и позиций по изучаемому вопросу. В этом состоит основное содержание реферата и это представляет собой главную трудность. Для четкости и формализации основной части реферата следует использовать подзаголовки (разделы аргументации), т.к. именно структура основной части является обоснованием предлагаемой системы аргументации, иллюстрирует применяемые методы анализа. При необходимости в качестве аналитического инструмента можно использовать графики, диаграммы и таблицы.

Большую часть реферата должен составлять самостоятельный авторский текст, опирающийся на изученную ординатором литературу и его собственное видение проблемы. В то же время, при написании реферата бывает целесообразно приводить соответствующие цитаты из используемых

публикаций. Цитаты обычно применяются при необходимости подчеркнуть оценку той или иной проблемы определённым автором.

В заключении обобщаются выводы по теме с указанием области ее применения.

Общий объем реферата: максимально - 15 страниц машинописного текста формата А-4.

2. Методические указания по решению ситуационных задач.

Составление и решение ситуационных задач (кейсов) – это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы её решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности. Продумывая систему проблемных вопросов, студент должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу, и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний.

3. Методические рекомендации по подготовке к тестированию.

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов. При самостоятельной подготовке к тестированию студенту необходимо:

- а) готовясь к тестированию, проработайте информационный материал по дисциплине.
- б) четко выясните все условия тестирования заранее. Вы должны знать, сколько тестов Вам будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.
- в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочтите вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выберите правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выпишите цифру вопроса и буквы, соответствующие правильным ответам;
- г) в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.
- д) если Вы встретили чрезвычайно трудный для Вас вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.
- е) обязательно оставьте время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

4. Методические рекомендации по подготовке к зачету.

Готовиться к зачету необходимо последовательно, с учетом контрольных вопросов, разработанных ведущим преподавателем кафедры. Сначала следует определить место каждого контрольного вопроса в соответствующем разделе темы учебной программы, а затем внимательно прочитать и осмыслить рекомендованные научные работы, соответствующие разделы рекомендованных учебников. При этом полезно делать хотя бы самые краткие выписки и заметки. Работу над темой можно считать завершённой, если вы сможете ответить на все контрольные вопросы и дать определение понятий по изучаемой теме.

Для обеспечения полноты ответа на контрольные вопросы и лучшего запоминания теоретического материала рекомендуется составлять план ответа на контрольный вопрос.

Это позволит экономить время для подготовки непосредственно перед зачетом за счет обращения не к литературе, а к своим записям. При подготовке необходимо выявлять наиболее сложные, дискуссионные вопросы, с тем, чтобы обсудить их с преподавателем на обзорных лекциях и консультациях. Нельзя ограничивать подготовку к зачету простым повторением изученного материала. Необходимо углубить и расширить ранее приобретенные знания за счет новых идей и положений.

Результат по сдаче зачета объявляется ординаторам, вносится в экзаменационную ведомость. Незачет проставляется только в ведомости. После чего обучающийся освобождается от дальнейшего присутствия на зачете.

При получении незачета/ не сдаче экзамена повторная сдача осуществляется в другие установленные дни.

Положительные оценки выставляются, если ординатор усвоил учебный материал, исчерпывающе, логически, грамотно изложив его, показал знания специальной литературы, не допускал существенных неточностей, а также правильно применял понятийный аппарат.

6. Образовательные технологии

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы,	Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной деятельности	Всего часов
1	3	Лекция Тема «Отек легких».	Лекция-визуализация	2
2	3	Лекция Тема «Печеночная энцефалопатия».	Лекция-визуализация	2
3	3	Практическое занятие на тему: «Циррозы печени. Печеночная энцефалопатия. ВРВП»	Разбор клинических случаев	4
4	3	Практическое занятие на тему: «Бронхиальная астма. Астматический статус»	Подготовка и разбор истории болезни	4
		Итого		12

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

7.1. Основная литература:

1. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебное пособие/ В.Е. Дворников [и др.].— Электрон. текстовые данные.— М.: Российский университет дружбы народов, 2013.— 572 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/22195> .— ЭБС «IPRsmart», по паролю

Баядина, Н.В. Общий уход за больными [Электронный ресурс]: учебное пособие / Н.В.Баядина. — Электрон. текстовые данные.— Самара: РЕАВИЗ, 2012.— 151с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/10133> .— ЭБС «IPRsmart», по паролю

7.2. Дополнительная литература:

1. Григорьев Е.В. Реаниматология и интенсивная терапия [Электронный ресурс]: сборник тестов и ситуационных задач/ Григорьев Е.В., Иванников Н.Ф., Заболотин А.С.— Электрон. текстовые данные.— Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2006.— 72 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/6206> .— ЭБС «IPRbooks», по паролю

7.3. Периодические (специализированные) издания

1. Методические указания по дисциплине «Экстренная и неотложная помощь в клинике внутренних болезней» к самостоятельной работе ординаторов по специальности 31.08.49 Терапия (Уровень основной образовательной программы: подготовка кадров высшей квалификации) // Б. А. Хапаев, Л.Р. Джанибекова – Черкесск: БИЦ СевКавГА, 2017. – 16 с.

7.4. Интернет-ресурсы, справочные системы

1. Кокрейновская библиотека <https://www.cochrane.org/ru/evidence>
2. Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru> .
3. «Электронно-библиотечная система. IPRbooks» <http://www.iprbookshop.ru>
4. «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» <http://www.rosmedlib.ru/>

5. Англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций (профессиональная база данных) <http://www.pubmed.com>
6. Антибиотики и антибактериальная терапия <http://www.antibiotic.ru/>
7. Большая медицинская библиотека <http://med-lib.ru>
8. Государственный реестр лекарственных средств (профессиональная база данных) <https://grls.rosminzdrav.ru>
9. Единая реферативная библиографическая база данных (профессиональная база данных) <http://www.scopus.com>
10. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) <https://mkb10.com/>
11. Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР) - ator-rf.ru
12. Ассоциация анестезиологов-реаниматологов - <https://association-ar.ru>

7.5. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный договор № 621 Срок действия: с 25.09.2025 до 24.09.2026
Консультант Плюс	Договор № 7 от 15.01.2026 г.
Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Лицензионный договор № 12873/25П от 02.07.2025 г. Срок действия: с 01.07.2025 г. до 30.06.2026 г.
Бесплатное ПО	
LibreOffice, OpenOffice, МойОфис, Visual Studio Community, Sumatra PDF, 7-Zip, Adobe Acrobat Reader, Visual Studio Code. Учебная версия, Project, 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: учебная комната Ауд. №8

Специализированная мебель: доска меловая – 1 шт., кафедра настольная -1 шт., парты- 28 шт., стулья – 56 шт., 2 компьютерных стола, 1 кресло.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: экран переносной, проектор переносной, персональный компьютер – 1 шт

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации Ауд. № 12

Специализированная мебель: стулья -18 шт., парты-9 шт., доска – 1 шт.

Технические средства обучения, служащие для представления информации большой аудитории: переносной экран рулонный - 1 шт., ноутбук - 1 шт., мультимедиа –проектор - 1 шт.3.

3. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами. Помещение № 54 Врачебная комната.

комплект учебной мебели, доски, компьютер-ноутбук, учебные плакаты, кушетка, тонометр, стетоскоп, ростометр, медицинские весы, термометр, облучатель бактерицидный

4. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами. Помещение № 1

Кабинет для приема и показа больных:

комплект учебной мебели, доски, компьютер-ноутбук, учебные плакаты, кушетка.

5. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами. Отделение БИТ ОКС

Тонометр, термометр, облучатель бактерицидный, пять коек

6. Помещения для самостоятельной работы обучающихся

(Библиотечно-издательский центр (БИЦ)).

Электронный читальный зал.

Оборудование: комплект учебной мебели на 28 посадочных мест, столы компьютерные – 20 шт., стулья – 20 шт.

Технические средства обучения: интерактивная доска, проектор, универсальное настенное крепление, персональный компьютер-моноблок, персональные компьютеры с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Организации, МФУ.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.

Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером.

8.3. Требования к специализированному оборудованию.

Медицинское оборудование и медицинские изделия (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий), расходный материал. Симуляционные технологии с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований.

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.

10. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы обучающимися включает текущий контроль, промежуточную аттестацию и государственную итоговую аттестацию.

Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируются учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий. Текущий контроль сформированности компетенций осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик, а также при самостоятельной работе под руководством преподавателя в формах, предусмотренных программой. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в журналах посещаемости и успеваемости. Текущий контроль осуществляется кафедрой, реализующей программу.

Промежуточная аттестация проводится с использованием фонда оценочных средств, представленного в приложении к настоящей программе.

Основные результаты освоения образовательной программы высшего образования с учетом вида профессиональной деятельности, профессиональных задач и профессиональных компетенций приведены в следующей таблице.

Результаты освоения образовательной программы высшего
образования

Виды профессиональной деятельности	Профессиональные задачи	Профессиональные компетенции
Медицинская	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-1
	А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	
	А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине
«Экстренная и неотложная помощь в медицине»

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «Экстренная и неотложная помощь в медицине»

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ПК-1	Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

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

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

Разделы дисциплины	Формируемые компетенции (коды)			
	ОПК-4	ОПК-5	ОПК-10	ПК-1
Раздел 1. Неотложные состояния в пульмонологии.	+			+
Раздел 2. Неотложные состояния в кардиологии.		+	+	+
Раздел 3. Неотложные состояния в гастроэнтерологии и гепатологии.	+	+	+	
Раздел 4. Неотложные состояния в гематологии.	+	+	+	+
Раздел 5. Неотложные состояния в эндокринологии.		+	+	+
Раздел 6. Неотложные состояния в нефрологии.	+	+	+	+
Раздел 7. Острые аллергические реакции.			+	

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ОПК-4– Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Не знает стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи при заболеваниях терапевтического профиля, клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи, не способен провести клиническое обследование, не владеет навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования	Частично знает стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи при заболеваниях терапевтического профиля, клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи, частично способен провести клиническое обследование, частично владеет навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования	Знает стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи при заболеваниях терапевтического профиля, клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи, способен провести клиническое обследование, владеет навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования	В полной мере знает стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи при заболеваниях терапевтического профиля, клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи, способен провести клиническое обследование, владеет навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Не знает возможности и значение лабораторных и инструментальных методов исследования	Частично знает возможности и значение лабораторных и инструментальных методов исследования	Знает возможности и значение лабораторных и инструментальных методов исследования	В полной мере знает возможности и значение лабораторных и инструментальных методов исследования	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для про-	зачет

ния	для дифференциальной диагностики заболеваний, не умеет определять показания и назначать лабораторные и инструментальные исследования у пациентов, не владеет методикой составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	дования для дифференциальной диагностики заболеваний, частично умеет определять показания и назначать лабораторные и инструментальные исследования у пациентов, частично владеет методикой составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	следования для дифференциальной диагностики заболеваний, умеет определять показания и назначать лабораторные и инструментальные исследования у пациентов, владеет методикой составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	тодов исследования для дифференциальной диагностики заболеваний, умеет определять показания и назначать лабораторные и инструментальные исследования у пациентов, владеет методикой составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	ведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи
-----	--	--	---	---	---

ОПК-5 – Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Не знает показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста, не умеет разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клини-	Частично знает показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста, частично умеет разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени	Знает показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста, умеет разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболе-	В полной мере знает показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста, умеет разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степе-	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет

	ческого состояния, не владеет навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	тяжести клинического состояния, частично владеет навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	сти клинического состояния, владеет навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	ни тяжести клинического состояния, владеет навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи		
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Не знает принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины, не способен оценить эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов, не владеет навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»	Частично знает принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины, частично способен оценить эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов, частично владеет навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»	Знает принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины, способен оценить эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов, владеет навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»	В полной мере знает принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины, способен оценить эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов, владеет навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет

ОПК-10 - Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль

ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов	Не знает клинические признаки состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, включая остановку дыхания и сердцебиения, не умеет диагностировать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе, не владеет навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме	Частично знает клинические признаки состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, включая остановку дыхания и сердцебиения, частично умеет диагностировать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе, владеет навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме	Знает клинические признаки состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, включая остановку дыхания и сердцебиения, умеет диагностировать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе, владеет навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме	В полной мере знает клинические признаки состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, включая остановку дыхания и сердцебиения, умеет диагностировать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе, владеет навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет
ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Не знает и не проводит интенсивную терапию состояний, не владеет навыками маршрутизации пациентов для оказания высокоспециализированной медицинской помощи на госпитальный этап и оформление необходимой сопроводительной медицинской документации	Частично знает и проводит интенсивную терапию состояний, частично владеет навыками маршрутизации пациентов для оказания высокоспециализированной медицинской помощи на госпитальный этап и оформление необходимой сопроводительной медицинской документации	Знает и проводит интенсивную терапию состояний, владеет навыками маршрутизации пациентов для оказания высокоспециализированной медицинской помощи на госпитальный этап и оформление необходимой сопроводительной медицинской документации	В полной мере знает и не проводит интенсивную терапию состояний, владеет навыками маршрутизации пациентов для оказания высокоспециализированной медицинской помощи на госпитальный этап и оформление необходимой сопроводительной медицинской документации	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет

ПК-1 - Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза	Не проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза	Частично проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза	Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза	В полной мере проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность	Затрудняется в назначении лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность	Частично назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность	Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность	В полной мере назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет
ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе реализует индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалидов	Не проводит и не контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе реализует индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалидов	Частично проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе реализует индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалидов	Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе реализует индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалидов	В полной мере проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе реализует индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалидов	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет
ПК-1.4 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Не проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Частично проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	В полной мере проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля	зачет

ПК-1.5 Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарногигиеническому просвещению населения	Не проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарногигиеническому просвещению населения	Частично проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарногигиеническому просвещению населения	Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарногигиеническому просвещению населения	(или) состояниями В полной мере Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно гигиеническому просвещению населения	успеваемости, ситуационные задачи Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет
ПК-1.6 Оказывает пациентам медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме	Не оказывает пациентам медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме	Частично оказывает пациентам медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме	Оказывает пациентам медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме	В полной оказывает пациентам медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

«Экстренная и неотложная помощь в клинике внутренних болезней»

4.1 Комплект вопросов к устному опросу, занятиям практического типа

Раздел 1. Неотложные состояния в пульмонологии.

Практическое занятие № 1 (6 часов).

1. Острая пневмония. Плевральный выпот. классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь.
2. Бронхиальная астма, астматический статус. Бронхиальная астма, этиопатогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь.
3. Астматический статус, клиника, неотложная помощь.
4. Пневмоторакс.
5. Ателектаз легкого, клиника, диагностика, неотложная помощь.

Проверяемая компетенция – ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1

Раздел 2. Неотложные состояния в кардиологии.

Практическое занятие № 2 (14 часов).

6. Острый коронарный синдром, диагностика, экг-диагностика, тактика оказания неотложной помощи.
7. Кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность, отек легких, внезапная сердечная смерть. Кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность, отек легких, внезапная сердечная смерть, диагностика, тактика оказания неотложной помощи
8. Пароксизмальные тахикардии (желудочковые и наджелудочковые), пароксизм фибрилляции предсердий, фибрилляция желудочков, клиническая и инструментальная диагностика, экг-картина, тактика оказания неотложной помощи
9. ТЭЛА
10. Полная АВ-блокада (приступ Морганьи-Адамса-Стокса), синкопы и обмороки, диагностика, алгоритм оказания неотложной помощи.

Проверяемая компетенция – ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1

Раздел 3. Неотложные состояния в гастроэнтерологии и гепатологии.

Практическое занятие № 3 (8 часов).

11. Печеночная энцефалопатия, стадии, клинические проявления, диагностика и неотложная терапия.
12. Гепато-ренальный синдром Гепато-ренальный синдром, понятие, диагностика, тактика оказания неотложной помощи.
13. Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода.
14. Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода, диагностика, алгоритм оказания консервативной неотложной помощи

Проверяемая компетенция – ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1

Раздел 4. Неотложные состояния в гематологии.

Практическое занятие № 4 (4 часа).

15. Гемолитический криз
16. Бластный криз
17. Гемолитический криз диагностика, неотложная помощь. Бластный криз диагностика, неотложная помощь
18. Геморрагический шок. Геморрагический шок. Клиника, диагностика, неотложная помощь

Проверяемая компетенция – ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1

Раздел 5. Неотложные состояния в эндокринологии.

Практическое занятие № 5 (10 часов).

19. Гипогликемическая кома. Кетацидоз. Кетоацидотическая кома.
20. Гипогликемическая кома. Клиника, диагностика, неотложная помощь
21. Кетацидоз. Кетоацидотическая кома. Клиника, диагностика, неотложная помощь
22. Тиреотоксический криз.
23. Тиреотоксический криз. Клиника, диагностика, неотложная помощь
24. Аддисоновский криз. Аддисоновский криз. Клиника, диагностика, неотложная помощь

Проверяемая компетенция – ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1

Раздел 6. Неотложные состояния в нефрологии.

Практическое занятие № 6 (4 часа).

25. Острая почечная недостаточность Клиника, диагностика, неотложная помощь
26. Уремическая кома.
27. Острая почечная недостаточность и уремическая кома. Клиника, диагностика, неотложная помощь

Проверяемая компетенция – ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1

Раздел 7. Острые аллергические реакции

Практическое занятие № 7 (2 часа).

1. Анафилактический шок и отек Квинке. Клиника, диагностика, неотложная помощь.

Проверяемая компетенция – ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1

4.2. Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости

Правильный ответ – единственный.

001. При неполном разрыве связок голеностопного сустава с целью оказания первой помощи следует наложить (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1)

- а) круговую (циркулярную) повязку
- б) давящую повязку
- в) восьмиобразную фиксирующую повязку
- г) спиральную повязку
- д) ползучую повязку

002. При кровотечении из раны кисти следует наложить (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1)

- а) возвращающуюся повязку
- б) давящую повязку
- в) черепашью повязку
- г) мазевую повязку
- д) повязку с гипертоническим раствором поваренной соли

003. При переломах ключицы, плеча с целью оказания первой помощи наиболее удобна (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1)

- а) неаполитанская повязка
- б) Т-образная повязка
- в) повязка Дезо
- г) колосовидная повязка
- д) крестообразная повязка

004. При ожогах II степени с целью оказания первой помощи следует (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1)

- а) наложить повязку с гипертоническим раствором поваренной соли
- б) наложить повязку с физиологическим раствором
- в) наложить повязку с мазью Вишневского
- г) наложить асептическую повязку
- д) вообще не накладывать повязку

005. При открытом пневмотораксе накладывается (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1)

- а) давящая повязка
- б) фиксирующая повязка
- в) окклюзионная повязка
- г) повязка Дезо
- д) повязка Вельпо

006. Для остановки наружного капиллярного кровотечения необходимо применить (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1)

- а) наложение жгута
- б) тампонаду раны
- в) внутримышечное введение витамина К
- г) наложение давящей повязки 288
- д) перевязку магистральной артерии на протяжении

007. При ножевом ранении сонной артерии для временной остановки кровотечения следует применить (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1)

- а) давящую повязку
- б) пальцевое прижатие артерии к поперечному отростку IV шейного позвонка
- в) наложение жгута Эсмарха определенным способом
- г) максимальное сгибание головы
- д) аппликацию на рану гемостатической губки

008. У больного ножевое ранение подвздошной артерии сразу же над пауперной связкой, массивное кровотечение. Методом временной остановки кровотечения в данной ситуации является (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1)

- а) наложение давящей повязки
- б) тампонирующая повязка
- в) прижатие брюшной аорты к позвоночнику давлением на брюшную стенку
- г) наложение жгута Момбурга
- д) максимальное сгибание бедра (приведение бедра к животу) с аппликацией на рану плотного ватно-марлевого тампона

009. Для остановки носового кровотечения у больного с гемофилией следует (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1)

- а) ввести в носовой ход ватный тампон, смоченный раствором перекиси водорода
- б) применить переднюю тампонаду носа
- в) применить переднюю и заднюю тампонаду носа
- г) применить заднюю тампонаду носа
- д) придать больному положение с опущенным головным концом

010. При переломах бедра, осуществляя транспортную иммобилизацию, следует (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1)

- а) обездвижить коленный и тазобедренный суставы
- б) обездвижить голеностопный и коленный суставы
- в) обездвижить коленный сустав
- г) обездвижить голеностопный, коленный и тазобедренный суставы
- д) ограничиться наложением импровизированной шины от тазобедренного до коленного сустава

011. При переломах костей таза транспортная иммобилизация заключается (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1)

- а) в наложении шины Дитерихса
- б) в укладывании больного на щит и подкладывании жесткого валика под поясницу
- в) в укладывании больного на спину с согнутыми и разведенными бедрами и подкладывании в подколенные области валика из одеяла, подушки, одежды
- г) в укладывании больного на щит и фиксации к последнему

012. Вагосимпатическая блокада показана (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1)

- а) при переломе ключицы
- б) при множественных переломах ребер со значительным расстройством дыхания
- в) при переломе одного ребра
- г) при травматическом разрыве селезенки
- д) при переломе костей таза

013. Показанием к венесекции является (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1)

- а) необходимость длительного введения лекарственных средств внутривенно
- б) клиническая смерть
- в) необходимость переливания крови
- г) техническая невозможность венепункции
- д) сепсис

014. Противопоказанием к массивной инфузионной терапии является (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1)

- а) коллапс
- б) высокая температура тела
- в) учащенный пульс
- г) венозная гипертензия
- д) застойные явления в малом круге кровообращения
- е) верно г) и д)

015. При определении группы крови оказалась положительной реакция изоагглютинации со стандартными сыворотками О(І) и В(ІІІ) групп. (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1)

Следовательно

- а) исследуемая кровь относится к группе О(І)
- б) исследуемая кровь относится к группе А(ІІ)
- в) исследуемая кровь относится к группе В(ІІІ)
- г) исследуемая кровь относится к группе АВ(ІV)
- д) подобная реакция невозможна

016. При определении группы крови реакция изоагглютинации оказалась положительной со стандартными сыворотками А(ІІ) и В(ІІІ) групп и отрицательной - с О(І) и АВ(ІV) групп.

Подобный результат свидетельствует (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1)

- а) о первой группе исследуемой крови
- б) о четвертой группе
- в) о панагглютинации
- г) о непригодности стандартных сывороток
- д) о резус-несовместимости

017. Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1)

- а) сывороткой донора и кровью реципиента
- б) сывороткой реципиента и кровью донора

- в) форменными элементами крови реципиента и кровью донора
- г) форменными элементами крови донора и кровью реципиента
- д) цельной кровью донора и цельной кровью реципиента

018. Показаниями к искусственной вентиляции легких (ИВЛ) являются (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1)

- а) отсутствие спонтанного дыхания
- б) клиническая смерть
- в) клапанный пневмоторакс
- г) эмпиема плевры
- д) тахипноэ (дыхание чаще 40 в минуту) при нормальной температуре и исключении гиповолемии

019. Место расположения сложенных рук реаниматора (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1)

- при непрямом массаже сердца
- а) левая половина грудной клетки
- б) рукоятка грудины
- в) нижняя треть грудины
- г) мечевидный отросток
- д) средняя часть грудины

020. Непрямой массаж сердца проводится в ритме (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1)

- а) 10-20 надавливаний в минуту
- б) 30-50 надавливаний в минуту
- в) 60-70 надавливаний в минуту
- г) 90-120 надавливаний в минуту
- а) свыше 120 надавливаний в минуту

021. При выполнении реанимационных мероприятий одним человеком соотношение между числом нагнетаний воздуха в легкие для искусственного дыхания и числом нажатий на грудную клетку

при массаже сердца должно быть (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1)

- а) 1 и 2
- б) 1 и 5
- в) 2 и 5
- г) 2 и 10
- д) 2 и 15

022. Критерием эффективности непрямого массажа сердца является (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1)

- а) сужение зрачков
- б) появление пульсации на сонных артериях
- в) максимальное расширение зрачков
- г) непроизвольная дефекация
- д) костная крепитация ребер и грудины
- е) верно а) и б)

023. Искусственное дыхание без использования аппаратов следует проводить в следующем ритме (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1)

- а) 3 раздувания легких в минуту
- б) 6 раздуваний легких в минуту
- в) 12 раздуваний легких в минуту
- г) 24 раздувания легких в минуту
- д) 48 раздуваний легких в минуту

024. Универсальным противоядием при проглатывании яда является (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1)

- а) молоко и яйца
- б) кофе с молоком
- в) дубильная кислота, окись магния и древесный уголь
- г) древесный уголь, смешанный с молоком
- д) оливковое масло, смешанное с белком

025. Установите соответствие яда и противоядия (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1)

Яд Противоядие

- 1) мышьяк а) вода с уксусом
- 2) окись углерода б) 2, 3-димеркаптопропанол
- 3) щелочь в) кислород
- 4) ртуть г) молоко
- 5) свинец д) вода с крахмалом
- б) соль цианисто-водородной ж) амилнитрит (синильной) кислоты

Правильные ответы

001 - в	005 - в	009 - в	013 - г	017 - б	021 - б	025 - 16,2в,
002 - б	006 - г	010 - г	014 - е	018 - б	022 - е	3а,4г,
003 - в	007 - б	011 - в	015 - б	019 - в	023 - в	5б,6ж
004 - г	008 - в	012 - б	016 - г	020 - в	024 - г	7д

4.3. Ситуационные задачи для проведения текущего контроля успеваемости

Задача 1

В здравпункт обратился пациент 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в цехе идет ремонт). Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 96 уд./мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

ЗАДАЧА 2

Фельдшер “Скорой помощи” был вызван на дом к мужчине 25 лет, который жаловался на резкую боль в правой половине грудной клетки, одышку в состоянии покоя, сердцебиение, сухой кашель, это состояние развилось резко после подъема тяжести. До этого в течение двух месяцев больной отмечал плохой аппетит, резкое похудание, выраженную слабость, быструю утомляемость, потливость (особенно по ночам), кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, по вечерам повышение температуры до 37,2⁰-37,4⁰. Пациент состоял на учете в противотуберкулезном диспансере.

Объективно: кожные покровы бледные. Пациент пониженного питания. Перкуторный звук коробочный. Дыхание резко ослаблено. ЧДД 32 в мин. Пульс 100 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите о технике сбора мокроты на ВК.

ЗАДАЧА 3

Фельдшер “Скорой помощи” вызван на дом к больной 40 лет, которая жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель с выделением “ржавой” мокроты, одышку в состоянии покоя, озноб, повышение температуры до 39⁰. Заболела остро два дня назад. После приема жаропонижающих таблеток состояние ухудшилось, появилась резкая слабость, головокружение, потливость. В течение часа температура снизилась до нормы.

Объективно: температура 36,8⁰. Кожные покровы бледные, влажные, на губах герпетические высыпания. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. При перкуссии справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука, здесь же выслушивается крепитация. ЧДД 32 в мин. Пульс малого наполнения, 100 уд./мин. АД 85/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

ЗАДАЧА 4

После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызван фельдшер “Скорой помощи”.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено – пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

ЗАДАЧА 5

В конце напряженного трудового дня женщина, 35 лет, отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщина обратилась к фельдшеру здравпункта.

Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику в/в инъекций.

ЗАДАЧА 6

Ночью бригада “Скорой помощи” вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику в/м инъекций.

ЗАДАЧА 7

После значительной физической нагрузки мужчина 35 лет стал отмечать давящие, сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку. Боль сопровождалась резкой слабостью, чувством нехватки воздуха, страхом смерти и продолжалась 15 мин. Во время приступа пациент обратился к фельдшеру ФАП.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 80 уд./мин. АД 130/80 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

ЗАДАЧА 8

Мужчина, 38 лет, обратился к фельдшеру здравпункта с жалобами на резкую слабость, сильные боли в эпигастральной области, тошноту, 2 раза была рвота. В анамнезе ишемическая болезнь сердца.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, пульс 90 уд./мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Для исключения инфаркта миокарда фельдшер записала пациенту ЭКГ, где обнаружила изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом Т (монофазная кривая).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечных инъекций.

ЗАДАЧА 9

Фельдшер “Скорой помощи” был вызван на дом к пациенту 58 лет, который жаловался на резко возникшую одышку, выраженную слабость, неприятные ощущения в области сердца и неритмичные сокращения сердца. В анамнезе ревматизм, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Состояние развилось после психоэмоциональных переживаний.

Объективно: кожные покровы умеренно цианотичные. Тоны сердца приглушенные, аритмичные, выслушивается диастолический шум. ЧСС 140 в мин. Пульс 120 уд./мин., нерегулярный, АД 120/80 мм рт.ст.

На ЭКГ: отсутствие зубцов Р; наличие волн ff в отведениях V₁, V₂; интервалы R-R нерегулярные.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

ЗАДАЧА 10

Фельдшера “Скорой помощи” вызвали на дом к пациенту 45 лет, который болен уже 10 дней. Вначале беспокоили сильный озноб, повышение температуры до 39⁰, сухой кашель, боли в груди слева, а через неделю при кашле начала выделяться гнойная мокрота в больших количествах с очень неприятным запахом. Вечером пациент отметил, что при кашле стала выделяться алая пенная кровь в большом количестве, и была вызвана бригада “Скорой помощи”.

Объективно: кожные покровы бледные. В легких при аускультации выслушиваются влажные хрипы различного калибра на фоне бронхиального дыхания. Тоны сердца ритмичные, пульс малого наполнения 100 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подсчета ЧДД.

ЗАДАЧА 11

К фельдшеру здравпункта обратился мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают “кофейную гущу”. В анамнезе язвенная болезнь желудка.

Объективно: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в области эпигастрия. Пульс 98 уд./мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите о подготовке больного к исследованию кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена).

ЗАДАЧА 12

Вызов на дом бригады «Скорой помощи». Мужчина, 47 лет, 4 года назад перенес вирусный гепатит. В настоящее время жалуется на слабость, повышенную утомляемость, тяжесть в области правого подреберья, кожный зуд и желтушность кожных покровов, похудел за год на 5 кг, в последние дни заметил увеличение живота и уменьшение количества суточной мочи. Сегодня была 3 раза рвота и рвотные массы напоминали «кофейную гущу».

Объективно: кожные покровы иктеричные, малиновый «печеночный язык», ладони гиперемированы. Живот увеличен в объеме, на передней поверхности живота видна сеть расширенных подкожных сосудов («голова медузы»). Печень увеличена на 5 см, при пальпации безболезненная. Пульс 100 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Составьте план подготовки пациента к биохимическому анализу крови.

ЗАДАЧА 13

На ФАП к фельдшеру обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадиировала в паховую область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета. В течение 3-х лет страдает мочекаменной болезнью.

Объективно: пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом поколачивания справа. Пульс 100 уд./мин. АД 150/80 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите технику сбора мочи по Нечипоренко.

ЗАДАЧА 14

Молодая женщина обратилась к фельдшеру здравпункта с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38⁰. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина.

Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не умещается во рту. Пульс 110 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику в/м инъекции.

ЗАДАЧА 15

Молодая женщина 28 лет обратилась к фельдшеру здравпункта. В анамнезе тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа).

Жалобы на обильные кровянистые выделения из влагалища, слабость, головокружение, жажду, шум в ушах.

Объективно: кожные покровы бледные, на коже конечностей, туловища имеются кровоизлияния в виде кровоподтеков и синяков. Пульс 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

ЗАДАЧА 16

Мужчина 29 лет обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на выделение крови из носа в течение 15 мин., слабость, головокружение, тошноту, сердцебиение. В анамнезе гемофилия.

Объективно: кожные покровы бледные. Пульс ритмичный, 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст. Из носа струйкой вытекает кровь.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте внутривенное капельное введение жидкости.

ЗАДАЧА 17

К фельдшеру ФАП обратилась женщина, 40 лет, с жалобами на внезапно начавшийся приступ сердцебиения. Пациентка отметила резкую слабость, потливость. Раньше подобные приступы были, пациентка обследовалась.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца ритмичные с частотой 200 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите технику записи ЭКГ.

ЗАДАЧА 18

Фельдшер «Скорой помощи» вызван на дом к мужчине 32 лет. Жалобы на резкую слабость, тошноту, многократную рвоту, частый жидкий стул, сердцебиение, расстройство сна, апатию, тревогу, чрезмерную потливость, зевоту. Из анамнеза: 24 часа назад мужчина ел жареные грибы.

Объективно: пациент равнодушен к окружающему, эйфоричен. Кожные покровы бледные, влажные. Тремор рук. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 120 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастальной области.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите технику постановки очистительной клизмы.

ЗАДАЧА 19

Фельдшер «Скорой помощи» вызван на дом к мужчине 53 лет. В анамнезе хронический алкоголизм. Жалобы на головные боли, слабость, онемение в правых конечностях, нарушение речи.

Объективно: опущен правый угол рта, ослаблена мышечная сила в правой руке, ноге. Тоны сердца приглушенны, пульс 100 уд./мин. АД – 85/60 мм рт.ст.

Для исключения инфаркта миокарда фельдшер снял пациенту ЭКГ, где обнаружил изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом T (монофазная кривая).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

ЗАДАЧА 20

Пациенту, 35 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином на фельдшерско-акушерском пункте. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу (“как бы обдало жаром”), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

ЗАДАЧА 21

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. 44 летняя женщина сидит, опустив на пол ноги. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Аускультация сердца затруднена. Пульс 120 уд./мин., аритмичен. На ЭКГ признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца. В анамнезе порок сердца (митральный стеноз).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии.

ЗАДАЧА 22

Фельдшер здравпункта вызван в цех предприятия к пациенту 60 лет. Он жалуется на внезапное появление резкой боли за грудиной, одышку, кашель с отделением слизистой мокроты с прожилками крови. Пациент предпочитает лежать. Кожа бледно-серая, цианотичная, шейные вены набухли, пульсация в яремной области. ЧДД 40 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Пульс 120 уд./мин. Граница относительной сердечной тупости смещена вправо. Систолический шум на легочной артерии. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Цианоз, гиперемия и отек левой голени, болезненность при пальпации вдоль сосудистого пучка.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.
3. Расскажите о правилах хранения наркотических анальгетиков.

Эталоны ответов

1. Варикозная болезнь. Тромбоэмболия легочной артерии.
 2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - оценить тяжесть состояния пациента для определения дальнейшей тактики;
 - обеспечить строгий постельный режим для предупреждения повторных эмболий;
 - провести ингаляцию кислородом для устранения гипоксии;
 - инъектировать 2% раствор промедола 1-2 мл;
 - наладить внутривенное введение плазмозаменителей (полиглюкин, реополиглюкин 400-800 мл) для увеличения объема циркулирующей жидкости;
 - ввести в/в 0,5-1 мл 1% раствора мезатона, 60-90 мг преднизолона для подъема АД.
- При отсутствии эффекта в/в капельно ввести 1-2 мл 0,2% раствора норадреналина или

200 мг допамина (он увеличивает сердечный выброс, не оказывая отрицательное влияние на периферическое сопротивление и церебральный кровоток);

- ввести в/в 15-30 тыс. ЕД гепарина из расчета 300-400 ЕД на 1 кг массы тела для прекращения тромбообразования и предотвращения роста тромба в системе нижней полой вены и эмбола в легочной артерии;
- по показаниям ввести в/в 10 мл 2,4% раствора эуфиллина, 1 мл 0,025% раствора дигоксина, 0,5 мл 0,05% раствора строфантина или 1 мл 0,06% раствора коргликона для купирования сердечной и дыхательной недостаточности;
- осуществлять контроль за пульсом, АД для оценки состояния пациента;
- госпитализировать в реанимационное отделение, в положении лежа, для оказания неотложной помощи.

3. Студент рассказывает о правилах хранения наркотических анальгетиков.

ЗАДАЧА 23

Мужчина 50 лет обратился на прием к фельдшеру ФАП с жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций беродуала вынужден увеличить до 10 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется. Состояние тяжелое. Ортопноэ. ЧДД 24 в мин. Шумный свистящий выдох. Кожа цианотичная, покрыта потом. Дыхание ослабленное, участки “немого” легкого. ЧСС 120 в мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику взятия крови из вены на муляже.

ЗАДАЧА 24

У пациента, 18 лет, при заборе крови из вены на фельдшерско-акушерском пункте отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость, расширение зрачков. Была кратковременная потеря сознания. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс 60 уд./мин. В горизонтальном положении у больного сознание быстро и полностью восстановилось.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции.

ЗАДАЧА 25

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к пациенту 68 лет. В анамнезе ишемическая болезнь сердца. Отмечает незначительные боли в сердце, внезапно возникшее затруднение дыхания, кашель с выделением розовой мокроты. Состояние тяжелое, акроцианоз. ЧДД 36 в мин. Затруднены вдох и выдох. АД 100/60 мм рт.ст. Пульс 110 уд./мин. Мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах легких. На ЭКГ широкий, глубокий зубец Q, сегмент St выше изолинии.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

ЗАДАЧА 26

Вызов фельдшера на дом. У мужчины 20 лет, состоящего на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка, 60 мин. назад внезапно возникла острая боль в эпигастриальной области. Боль иррадирует в правое плечо. Больной сидит на корточках, зажав руками живот. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Пульс 60 уд./мин. АД

100/60 мм рт.ст. Живот втянут, напряжение мышц передней брюшной стенки, разлитая болезненность по всему животу. Зона печеночной тупости уменьшена. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите о подготовке больного к рентгеноскопии желудка.

ЗАДАЧА 27

К фельдшеру здравпункта обратилась пациентка 55 лет с жалобами на внезапное появление резких, острых болей в правом подреберье после нарушения диеты (ела жареные пирожки). Боли иррадиируют в правую половину грудной клетки. Больная возбуждена, стонет, пытается найти удобное положение. Кожа бледная, покрыта потом. Пульс 70 уд./мин. АД 130/80 мм рт.ст. При пальпации болезненность в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Выявляется френникус-симптом. В анамнезе желчно-каменная болезнь.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику проведения дуоденального зондирования на фантоме.

ЗАДАЧА 28

На фельдшерский пункт с улицы доставлен пациент. Он одет неопрятно, на одежде следы рвотных масс, запах алкоголя и мочи. Т-36°. В контакт не вступает, реагирует на болевые раздражители движениями. Лицо пастозное, гиперемировано, симметричное. Видимых повреждений нет. Зрачки симметричные, слегка сужены, реакция их на свет снижена. Мышечный тонус снижен, сухожильные рефлексы сохранены. ЧДД 26 уд./мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 90 уд./мин. АД 105/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка на фантоме.

ЗАДАЧА 29

Молодая женщина, 35 лет, обратилась на прием к фельдшеру медпункта с жалобами на схваткообразные боли в животе, тошноту, повторную рвоту, подъем температуры, общую слабость, частый обильный, жидкий стул. Заболела 6 часов назад и связывает заболевание с употреблением в пищу омлета. Кожа бледная, холодный пот. Температура 38°. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд./мин. АД 100/80 мм рт.ст. Стул обильный, водянистый с примесью слизи и крови. Дефицит массы тела 9% (масса тела до заболевания 54 кг при обращении 48 кг).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите о технике взятия испражнений для бактериологического исследования.

ЗАДАЧА 29 Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время период обострения, через несколько дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул - такого состояния раньше никогда не было. Больного всегда мучили боли, а на сей раз они перестали беспокоить.

При осмотре: некоторая бледность кожных покровов, пульс 96 уд, в 1 мин, наполнение снижено, АД 100/60 мм.рт.ст. (обычное давление больного 140/80 мм.рт.ст.), некоторое учащение дыхания. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести.
3. Расскажите об объеме доврачебной неотложной помощи.
4. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного больного в условиях стационара.
5. Выполните практическую манипуляцию: определите группу крови с помощью цо-ликлонов.

Проверяемая компетенция –ПК-5,6,7,12

4.4 Темы рефератов

1. Кардиотропные (вазоактивные и инотропные) препараты в практике врача скорой медицинской помощи
2. Нарушения кровообращения при эмболии легочной артерии. Неотложная помощь и реанимация при ТЭЛА на догоспитальном этапе
3. Неотложная помощь и реанимация при нарушениях кровообращения (при шоках различной этиологии) на догоспитальном этапе
4. Неотложная помощь и реанимация при инфекционно-токсическом шоке
5. Принципы неотложной помощи при катастрофах мирного и военного времени
6. Показания и противопоказания к проведению обезболивания (наркоза) на догоспитальном этапе
7. Особенности применения неингаляционных анестетиков (кетами, пропофол и др.) в практике врача скорой медицинской помощи
8. Регуляция инотропной функции сердца на догоспитальном этапе
9. Физиология и патофизиология кровообращения. Острая сердечно-сосудистая недостаточность
10. Организационные и правовые основы службы скорой медицинской помощи.
11. Деонтологические и этические проблемы оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе
12. Физиология и патофизиология дыхания. Острая дыхательная недостаточность
13. Проведение анестезии в трудных (экстремальных) условиях
14. Применение компьютерных технологий на этапе скорой медицинской помощи
15. Неотложная помощь и реанимация больных сахарным диабетом и другими эндокринными нарушениями
16. Диагностика и дифференциальная диагностика диабетических ком на догоспитальном этапе
17. ИБС и гипертензия: фармакологические средства, применяемые для управления уровнем артериального давления; осложнения, их профилактика и лечение
18. Шок: этиология, патогенез, клиника, лечение
19. Неотложная помощь и реанимация при острых кровотечениях на догоспитальном этапе.
20. Аллергические реакции в практике врача скорой медицинской помощи
21. ИВЛ в условиях скорой медицинской помощи. Проблемы, методы, традиционные и специальные методы ИВЛ
22. Неотложная помощь больных легочным кровотечением на догоспитальном этапе
23. Экстракорпоральные методы детоксикации в комплексной терапии критических состояний на догоспитальном этапе

24. Проблемы и методы поддержания температурного гомеостаза у больных на догоспитальном этапе
25. Современная СЛР
26. НП при бронхоспазме
27. Применение наркотических анальгетиков на догоспитальном этапе
28. Применение НПВС на догоспитальном этапе
29. Проблема полного желудка. Аспирационный синдром
30. Выбор лекарственных препаратов и особенности их действия у пациентов пожилого и старческого возраста
31. Фармакологическая характеристика и показания для применения основных плазмозаменителей
32. Аритмии. Этиология, патогенез, неотложная помощь при жизнеугрожающих нарушениях сердечного ритма
33. Современные гемодинамически активные инфузионные средства. Их достоинства и недостатки
34. Тошнота и рвота: патофизиологические механизмы, профилактика, лечение
35. Рефлекторная анальгезия в практике врача скорой помощи (электроакупунктура, ЧЭНС, интегральные методики)
36. Особенности обезболивания больных острым коронарным синдромом
37. Бензодиазепины и их антагонисты (флюмазенил): фармакодинамика и фармакокинетика
38. Неинвазивный мониторинг. ЭЭГ-мониторинг функций мозга
39. Классификация методов ИВЛ
40. Клиническая фармакология средств, применяемых при артериальной гипертензии.
41. Новые опиоиды в практике врача скорой медицинской помощи
42. Современные аспекты неотложной помощи больным с торакальной травмой на догоспитальном этапе. Обоснование, причины, методики
43. Сахарный диабет, кома. Фармакология применяемых средств
44. Неотложная помощь при патологии беременных (преэклампсия, эклампсия и др.)
45. Транспортировка больных на этапе скорой медицинской помощи
46. Традиционные, нетрадиционные и интегративные методы лечения острых и хронических болевых синдромов
47. НП и принципы ИТ при астматическом статусе
48. Внутривенные анестетики короткого действия и их антидоты
49. Юридические и правовые аспекты скорой медицинской помощи
50. Вазодилаторы в практике неотложной помощи на догоспитальном этапе
51. Фармакологическая защита мозга на догоспитальном этапе
52. Коррекция нарушений водно-электролитного баланса на догоспитальном этапе
53. Современные методы респираторной поддержки у больных на догоспитальном этапе
54. НП и принципы ИТ при черепно-мозговой травме
55. НП при острой дыхательной недостаточности
56. Тяжелые гестозы. Механизмы развития артериальной гипертензии. Фармакология применяемых средств
57. Патофизиология терминальных состояний
58. Принципы оказания реанимационной помощи
59. Методы современной сердечно-легочной реанимации
60. Особенности сердечно-легочной реанимации у детей

При оценивании учитывается:

Подготовка реферативного сообщения. Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обосно-

ванность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (междисциплинарных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилистическое единство текста.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

4.5. Контрольные вопросы к промежуточной аттестации (зачету).

1. Острая пневмония, классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь.
2. Плевральный выпот, клиника, диагностика, неотложная помощь.
3. Бронхиальная астма, этиопатогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь.
4. Астматический статус, клиника, неотложная помощь.
5. Пневмоторакс, классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь.
6. Ателектаз легкого, клиника, диагностика, неотложная помощь.
7. ЭКГ диагностика неотложных состояний в кардиологии.
8. Основные электрокардиографические синдромы.
9. Острый коронарный синдром, диагностика, тактика оказания неотложной помощи.
10. Кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность, отек легких, внезапная сердечная смерть, диагностика, тактика оказания неотложной помощи
11. ТЭЛА: клиника, диагностика, неотложная помощь
12. Пароксизмальные тахикардии (желудочковые и наджелудочковые), пароксизм фибрилляции предсердий, фибрилляция желудочков, клиническая и инструментальная диагностика, тактика оказания неотложной помощи.
13. Полная АВ-блокада (приступ Морганьи-Адамса-Стокса), синкопы и обмороки, диагностика, алгоритм оказания неотложной помощи
14. Печеночная энцефалопатия, стадии, клинические проявления, диагностика и неотложная терапия.
15. Гепато-ренальный синдром, понятие, диагностика, тактика оказания неотложной помощи.
16. Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода, диагностика, алгоритм оказания консервативной неотложной помощи
17. Гемолитический криз
18. Бластный криз
19. Геморрагический шок. Клиника, диагностика, неотложная помощь
20. Гипогликемическая кома.
21. Кетацидоз. Кетоацидотическая кома.
22. Тиреотоксический криз.
23. Аддисоновский криз. Клиника, диагностика, неотложная помощь

24. Почечная колика
25. Острая почечная недостаточность и уремическая кома. Клиника, диагностика, неотложная помощь
26. Анафилактический шок и отек Квинке. Клиника, диагностика, неотложная помощь.

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Показатели и шкала оценивания устного ответа на занятиях:

Шкала оценивания	Показатели
«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«Удовлетворительно»	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
«Неудовлетворительно»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

Критерии, показатели и шкала оценивания ситуационной задачи.

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Описание шкалы оценивания реферата:

«Отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«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.

«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.

«Неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Показатели и шкала оценивания устного ответа на зачете:

Шкала оценивания	Показатели
«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.

«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«Удовлетворительно»	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
«Неудовлетворительно»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

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

Подготовка кадров высшей квалификации

Программа ординатуры

Протокол ночного дежурства

ординатора ____ курса специальность _____

ФИО

От « ____ » _____ 20 ____ г.

Отделение _____ РГБ ЛПУ КЧРКБ

Ф.И.О., возраст поступившего больного	Клинический диагноз	План обследования	План лечения

Подпись ординатора _____ ФИО

Подпись дежурного врача _____ ФИО

Руководитель ординатора от медицинского учреждения _____ ФИО

**Аннотация рабочей программы дисциплины
Ординатура
31.08.49 Терапия**

Экстренная и неотложная помощь в медицине

Цикл дисциплин – Блок 1 «Дисциплины (модули)»

Часть – вариативная

Дисциплина (модуль)	Экстренная и неотложная помощь в медицине
Реализуемые компетенции	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1
Результаты освоения дисциплины (модуля)	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе реализует индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалидов ПК-1.4 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями ПК-1.5 Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ПК-1.6 Оказывает пациентам медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме
Трудоемкость, з.е.	108/3
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	зачет в 3-м семестре