

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 25.08.2025 11:57:05
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Сектор Управления качеством образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

11 июня 2025г., протокол УМС №5

Скорая медицинская помощь рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**
Учебный план о310848-СкорМедПом-25-1.plx
31.08.48 Скорая медицинская помощь
Квалификация **Врач-скорой медицинской помощи**
Форма обучения **очная**
Общая трудоемкость **26 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 936
в том числе:
аудиторные занятия 448
самостоятельная работа 425
часов на контроль 63
Виды контроля в семестрах:
экзамены 1, 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		2 (1.2)		Итого	
	уп	рп	уп	рп		
Неделя	16 3/6		14 2/6			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп	уп	рп
Лекции	32	32	16	16	48	48
Практические	192	192	208	208	400	400
Итого ауд.	224	224	224	224	448	448
Контактная работа	224	224	224	224	448	448
Сам. работа	280	280	145	145	425	425
Часы на контроль	36	36	27	27	63	63
Итого	540	540	396	396	936	936

Программу составил(и):

к.м.н., старший преподаватель, Салманов Ю.М.

Рабочая программа дисциплины

Скорая медицинская помощь

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1091)

составлена на основании учебного плана:

31.08.48 Скорая медицинская помощь

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 11.06.2025 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Многопрофильной клинической подготовки

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Климова Н.В.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Подготовка квалифицированного врача-специалиста по скорой медицинской помощи, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия".
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Производственная (клиническая) практика
2.2.2	Подготовка и сдача государственного экзамена
2.2.3	Производственная (клиническая) практика
2.2.4	Подготовка и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Знать:

Уровень 1	<p>Затруднения при выполнении существенных признаков изученного, при выявлении причинно-следственных связей и формулировке выводов</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методики определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп. - Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. - Основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области. - Принципы организации программ профилактики. - Диспансеризацию населения.
Уровень 2	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявление причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений, в которых могут быть отдельные несущественные ошибки; подтверждение изученного известными фактами и сведениями</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методики определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп. - Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. - Основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области. - Принципы организации программ профилактики. - Диспансеризацию населения.
Уровень 3	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявление причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений; свободное оперирование известными фактами и сведениями с использованием сведений из других предметов</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методики определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп. - Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. - Основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области. - Принципы организации программ профилактики. - Диспансеризацию населения.

Уметь:

Уровень 1	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявление причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений; свободное оперирование известными фактами и сведениями с использованием сведений из других предметов</p> <ul style="list-style-type: none"> - Анализировать информацию о состоянии здоровья населения. - Составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни.
-----------	--

Владеть:	
Уровень 1	<p>Затруднения при выполнении существенных признаков изученного, при выявлении причинно-следственных связей и формулировке выводов</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методикой исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. - Методикой определения влияния факторов окру-жающей среды на здоровье населения или отдельных его групп. - Методами организации гигиенического образования и воспитания населения. - Методикой формирования и реализации профилактических программ.
Уровень 2	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявлений причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений, в которых могут быть отдельные несущественные ошибки; подтверждение изученного известными фактами и сведениями</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методикой исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. - Методикой определения влияния факторов окру-жающей среды на здоровье населения или отдельных его групп. - Методами организации гигиенического образования и воспитания населения. - Методикой формирования и реализации профилактических программ.

ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

Знать:	
Уровень 1	<p>Затруднения при выполнении существенных признаков изученного, при выявлении причинно-следственных связей и формулировке выводов</p> <p>основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждения здравоохранения;</p> <p>основы организации службы скорой помощи в стране, основные документы, регламентирующие ее работу, права и обязанности персонала бригады станции скорой помощи, структуру заболеваемости в службе скорой помощи, основы трудового права в здравоохранении;</p> <p>основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, синдромах острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, при воздействии физических факторов, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;</p> <p>основы неотложной помощи при инфекционных заболеваниях;</p>
Уровень 2	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявлений причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений, в которых могут быть отдельные несущественные ошибки; подтверждение изученного известными фактами и сведениями</p> <p>основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждения здравоохранения;</p> <p>основы организации службы скорой помощи в стране, основные документы, регламентирующие ее работу, права и обязанности персонала бригады станции скорой помощи, структуру заболеваемости в службе скорой помощи, основы трудового права в здравоохранении;</p> <p>основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, синдромах острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, при воздействии физических факторов, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;</p> <p>основы неотложной помощи при инфекционных заболеваниях;</p>
Уровень 3	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявление причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений; свободное оперирование известными фактами и сведениями с использованием сведений из других предметов</p> <p>основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждения здравоохранения;</p> <p>основы организации службы скорой помощи в стране, основные документы, регламентирующие ее работу, права и обязанности персонала бригады станции скорой помощи, структуру заболеваемости в службе скорой помощи, основы трудового права в здравоохранении;</p> <p>основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, синдромах острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, при воздействии физических факторов, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;</p> <p>основы неотложной помощи при инфекционных заболеваниях;</p>
Уметь:	
Уровень 1	<p>Затруднения при выполнении существенных признаков изученного, при выявлении причинно-следственных связей и формулировке выводов</p> <p>получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;</p> <p>оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую</p>

	срочную помощь; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
Уровень 2	Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявление причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений, в которых могут быть отдельные несущественные ошибки; подтверждение изученного известными получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
Уровень 3	Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявление причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений; свободное оперирование известными фактами и сведениями с использованием сведений из других предметов получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;

Владеть:

Уровень 1	Затруднения при выполнении существенных признаков изученного, при выявлении причинно-следственных связей и формулировке выводов основными методами неотложной помощи при термических, ионизирующих и комбинированных поражениях; - основными методами неотложной помощи при инфекционных заболеваниях;
Уровень 2	Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявление причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений, в которых могут быть отдельные несущественные ошибки; подтверждение изученного известными основными методами неотложной помощи при термических, ионизирующих и комбинированных поражениях; - основными методами неотложной помощи при инфекционных заболеваниях;
Уровень 3	Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявление причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений; свободное оперирование известными фактами и сведениями с использованием сведений из других предметов основными методами неотложной помощи при термических, ионизирующих и комбинированных поражениях; - основными методами неотложной помощи при инфекционных заболеваниях;

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Знать:

Уровень 1	Затруднения при выполнении существенных признаков изученного, при выявлении причинно-следственных связей и формулировке выводов основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях); основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах брюшной полости; основы диагностики и неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата; основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха, горла и носа; основы диагностики и неотложной помощи при травмах и заболеваниях нервной системы; основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах глаза;
Уровень 2	Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявление причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений, в которых могут быть отдельные несущественные ошибки; подтверждение изученного известными

	<p>фактами и сведениями</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах брюшной полости;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха, горла и носа;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при травмах и заболеваниях нервной системы;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах глаза;</p>
Уровень 3	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявление причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений; свободное оперирование известными фактами и сведениями с использованием сведений из других предметов</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах брюшной полости;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха, горла и носа;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при травмах и заболеваниях нервной системы;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах глаза;</p>
Уметь:	
Уровень 1	<p>Затруднения при выполнении существенных признаков изученного, при выявлении причинно-следственных связей и формулировке выводов</p> <p>получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;</p> <p>оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;</p> <p>определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные);</p> <p>определить показания для госпитализации и организовать ее;</p> <p>провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;</p> <p>оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;</p> <p>определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;</p>
Уровень 2	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявлений причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений, в которых могут быть отдельные несущественные ошибки; подтверждение изученного известными фактами и сведениями</p> <p>получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;</p> <p>оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;</p> <p>определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные);</p> <p>определить показания для госпитализации и организовать ее;</p> <p>провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;</p> <p>оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;</p> <p>определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;</p>
Уровень 3	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявление причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений; свободное оперирование известными фактами и сведениями с использованием сведений из других предметов</p> <p>получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;</p> <p>оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;</p> <p>определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные);</p> <p>определить показания для госпитализации и организовать ее;</p> <p>провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;</p> <p>оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;</p> <p>определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;</p>
Владеть:	

Уровень 1	<p>Затруднения при выполнении существенных признаков изученного, при выявлении причинно-следственных связей и формулировке выводов</p> <p>комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p> <p>комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах органов брюшной полости;</p> <p>комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при травмах опорно - двигательного аппарата;</p>
Уровень 2	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявление причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений, в которых могут быть отдельные несущественные ошибки; подтверждение изученного известными фактами и сведениями</p> <p>комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p> <p>комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах органов брюшной полости;</p> <p>комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при травмах опорно - двигательного аппарата;</p>
Уровень 3	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявление причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений; свободное оперирование известными фактами и сведениями с использованием сведений из других предметов</p> <p>комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p> <p>комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах органов брюшной полости;</p> <p>комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при травмах опорно - двигательного аппарата;</p>

ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи

Знать:

Уровень 1	<p>Затруднения при выполнении существенных признаков изученного, при выявлении причинно-следственных связей и формулировке выводов</p> <p>основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, синдромах острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, при воздействии физических факторов, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;</p> <p>элементами общей анестезии, применяемой на догоспитальном этапе;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах брюшной полости;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха, горла и носа;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при травмах и заболеваниях нервной системы;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах глаза;</p> <p>общие принципы неотложной помощи при акушерско-гинекологической патологии;</p> <p>общие принципы тактики неотложной помощи при психических заболеваниях;</p> <p>основы неотложной помощи при острых экзогенных отравлениях;</p> <p>основы неотложной помощи при термических поражениях;</p> <p>основы неотложной помощи при инфекционных заболеваниях;</p> <p>основы неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах в урологии</p>
Уровень 2	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявление причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений, в которых могут быть отдельные несущественные ошибки; подтверждение изученного известными фактами и сведениями</p> <p>основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, синдромах острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, при воздействии физических факторов, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;</p> <p>элементами общей анестезии, применяемой на догоспитальном этапе;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной</p>

	<p>полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях); основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах брюшной полости; основы диагностики и неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата; основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха, горла и носа; основы диагностики и неотложной помощи при травмах и заболеваниях нервной системы; основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах глаза; общие принципы неотложной помощи при акушерско-гинекологической патологии; общие принципы тактики неотложной помощи при психических заболеваниях; основы неотложной помощи при острых экзогенных отравлениях; основы неотложной помощи при термических поражениях; основы неотложной помощи при инфекционных заболеваниях; основы неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах в урологии</p>
Уровень 3	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявление причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений; свободное оперирование известными фактами и сведениями с использованием сведений из других предметов основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, синдромах острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, при воздействии физических факторов, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; элементами общей анестезии, применяемой на догоспитальном этапе; основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях); основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах брюшной полости; основы диагностики и неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата; основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха, горла и носа; основы диагностики и неотложной помощи при травмах и заболеваниях нервной системы; основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах глаза; общие принципы неотложной помощи при акушерско-гинекологической патологии; общие принципы тактики неотложной помощи при психических заболеваниях; основы неотложной помощи при острых экзогенных отравлениях; основы неотложной помощи при термических поражениях; основы неотложной помощи при инфекционных заболеваниях; основы неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах в урологии</p>
Уметь:	
Уровень 1	<p>Затруднения при выполнении существенных признаков изученного, при выявлении причинно-следственных связей и формулировке выводов оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; определить показания для госпитализации и организовать ее; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного; оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.</p>
Уровень 2	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявлений причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений, в которых могут быть отдельные несущественные ошибки; подтверждение изученного известными фактами и сведениями оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; определить показания для госпитализации и организовать ее; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного; оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.</p>
Уровень 3	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявление причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений; свободное оперирование известными фактами и сведениями с использованием сведений из других предметов оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; определить показания для госпитализации и организовать ее;</p>

	<p>провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;</p> <p>определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;</p> <p>назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;</p> <p>провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;</p> <p>оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.</p>
Владеть:	
Уровень 1	<p>Затруднения при выполнении существенных признаков изученного, при выявлении причинно-следственных связей и формулировке выводов</p> <p>комплексом основных методов реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;</p> <p>комплексом основных методов общей анестезии, применяемыми на догоспитальном этапе;</p> <p>комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p> <p>комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах органов брюшной полости;</p> <p>комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при травмах опорно - двигательного аппарата;</p> <p>комплексом основных методов неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха, горла и носа;</p>
Уровень 2	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявление причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений, в которых могут быть отдельные несущественные ошибки; подтверждение изученного известными фактами и сведениями</p> <p>комплексом основных методов реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;</p> <p>комплексом основных методов общей анестезии, применяемыми на догоспитальном этапе;</p> <p>комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p> <p>комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах органов брюшной полости;</p> <p>комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при травмах опорно - двигательного аппарата;</p> <p>комплексом основных методов неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха, горла и носа;</p>
Уровень 3	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявление причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений; свободное оперирование известными фактами и сведениями с использованием сведений из других предметов</p> <p>комплексом основных методов реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;</p> <p>комплексом основных методов общей анестезии, применяемыми на догоспитальном этапе;</p> <p>комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p> <p>комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах органов брюшной полости;</p> <p>комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при травмах опорно - двигательного аппарата;</p> <p>комплексом основных методов неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха, горла и носа;</p>

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
3.1.2	- основы организации службы скорой помощи, основные документы, регламентирующие ее работу, права и обязанности персонала бригады станции скорой помощи, структуру заболеваемости в службе скорой помощи, основы трудового права в здравоохранении;
3.1.3	- основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;

3.1.4	- основы общей анестезии, применяемой на догоспитальном этапе;
3.1.5	- основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);
3.1.6	- основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах органов брюшной полости;
3.1.7	- основы диагностики и неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата;
3.1.8	- основы неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха, горла и носа;
3.1.9	- основы неотложной помощи при травмах и заболеваниях нервной системы;
3.1.10	- основы неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах глаза;
3.1.11	- общие принципы неотложной помощи при акушерско-гинекологической патологии;
3.1.12	- общие принципы неотложной помощи при психических заболеваниях;
3.1.13	- основы неотложной помощи при острых экзогенных отравлениях;
3.1.14	- основы неотложной помощи при термических поражениях;
3.1.15	- основы неотложной помощи при инфекционных заболеваниях;
3.1.16	- основы неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах в урологии.
3.1.17	В области реаниматологии врач скорой помощи должен знать:
3.1.18	- клиническое и фармакологическое обоснование использования средств медиаторного действия (М- и Н-холиномиметики и холинолитики, альфа и бета-адреномиметики и андреноблокаторы), антиаритмических средств, наркотических анальгетиков, средств, применяемых для инфузионной терапии;
3.1.19	- показания и методы проведения реанимации, условия отказа от нее, особенности проведения реанимации у детей и новорожденных;
3.1.20	- причины развития острой дыхательной недостаточности, классификация, принципы лечения;
3.1.21	- причины, патогенез, классификация шока, тактику и принципы лечения при его разновидностях;
3.1.22	- причины развития, классификацию и лечение аллергических и коматозных состояний;
3.1.23	- особенности реанимации и интенсивной терапии при утоплении, повешении, электротравме;
3.1.24	- основные компоненты общей анестезии, применяемые на догоспитальном этапе, механизм действия и методику применения закиси азота, трилена, фторотана, барбитуратов, оксибутирата натрия, кетамина, препаратов нейролептанальгезии, фармакодинамику и способы применения местных анестетиков;
3.1.25	- аппаратуру ингаляционного наркоза, ее характеристику и эксплуатацию;
3.1.26	- аппаратуру для проведения искусственной вентиляции легких, ее характеристику и эксплуатацию.
3.1.27	В области неотложных состояний в клинике внутренних болезней врач скорой помощи должен знать:
3.1.28	- диагностику и неотложную помощь при ишемической болезни сердца, ее современную классификацию, диагностику стенокардии, инфаркта миокарда и его осложнений, принципы интенсивной терапии;
3.1.29	- диагностику и терапию неотложных состояний при воспалительных, дистрофических поражениях, пороках сердца и кардиомиопатии;
3.1.30	- диагностику и неотложную терапию при аритмиях и блокадах сердца;
3.1.31	- диагностику и неотложную терапию при артериальных гипертензиях;
3.1.32	- методы регистрации и расшифровки ЭКГ, ее особенности при инфаркте миокарда, нарушениях ритма и проводимости;
3.1.33	- диагностику и неотложную терапию при пневмониях, остром обструктивном ларинготрахеите, тромбоэмболии легочной артерии, бронхиальной астме и астматическом статусе;
3.1.34	- диагностику и неотложную помощь при спонтанном пневмотораксе и легочных кровотечениях;
3.1.35	- диагностику и неотложную помощь при язвенной болезни и ее осложнениях, заболеваниях пищевода (грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, варикозные изменения вен);
3.1.36	- эпидемиологию гепатитов А и В, врачебную тактику при их диагностике, неотложную помощь при печеночной коме;
3.1.37	- диагностику и неотложную помощь при желчно-каменной болезни, остром панкреатите, показания к госпитализации;
3.1.38	- диагностику и неотложную помощь при остром пиелонефрите, мочекаменной болезни, уремической коме;
3.1.39	- диагностику и врачебную тактику при расслаивающей аневризме брюшной аорты;
3.1.40	- диагностику и неотложную помощь при сахарном диабете (гипогликемические состояния, диабетические ацидозы);
3.1.41	- диагностику и неотложную помощь при феохромоцитоме, недостаточности коры надпочечников;
3.1.42	- диагностику и неотложную помощь при гипотиреоидной коме и тиреотоксикозе;
3.1.43	- неотложные состояния при гемоцитобластозах и геморрагических диатезах.

3.1.44	В области неотложных состояний при острых заболеваниях и травмах органов брюшной и грудной полости врач скорой помощи должен знать:
3.1.45	- диагностику и тактику при остром аппендиците, особенности диагностики у беременных, в детском и старческом возрасте;
3.1.46	- диагностику и тактику при ущемленных грыжах, наиболее часто встречающиеся осложнения;
3.1.47	- диагностику и тактику при острой кишечной непроходимости, основные расстройства гомеостаза и методы их коррекции;
3.1.48	- диагностику и тактику при повреждении живота, клинику ранений паренхиматозных и полых органов, особенности диагностики при закрытых повреждениях живота;
3.1.49	- диагностику и неотложную помощь при повреждениях груди, механизмы развития ОДН, принципы лечения различных видов пневмоторакса, тактику при гемотораксе, неотложную помощь на догоспитальном этапе.
3.1.50	В области травматологии врач скорой помощи должен знать:
3.1.51	- структуру повреждений при травмах опорно-двигательного аппарата, значение обезболивания и борьбы с шоком;
3.1.52	- диагностику и неотложную помощь при повреждениях мягких тканей, переломах и вывихах;
3.1.53	- диагностику и особенности неотложной помощи при повреждениях костей таза и позвоночника;
3.1.54	- классификацию открытых повреждений, классификацию ран, методы их обработки и пути профилактики инфекции;
3.1.55	- особенности диагностики, принципы травматогенеза при сочетанных повреждениях, лечебные мероприятия на догоспитальном этапе;
3.1.56	- особенности травмы опорно-двигательного аппарата у детей.
3.1.57	В области неотложных состояний при заболеваниях и травмах уха, горла и носа врач скорой помощи должен знать:
3.1.58	- принципы диагностики и лечения при ранениях и инородных телах;
3.1.59	- диагностику и неотложную помощь при переломах костей носа, носовых кровотечениях, внутричерепных осложнениях заболеваний носа и придаточных пазух (лептоменингит, абсцессы мозга);
3.1.60	- диагностику и неотложную помощь при травмах глотки, гортани и пищевода, нагноительных процессах и инородных телах.
3.1.61	В области неотложных состояний при травмах и заболеваниях нервной системы врач скорой помощи должен знать:
3.1.62	- классификацию и диагностику черепно-мозговой травмы, клиническое течение различных типов комозионно-контузионного синдрома, общие принципы их лечения на догоспитальном этапе;
3.1.63	- классификацию и диагностику травм спинного мозга, принципы лечения, особенности транспортировки;
3.1.64	- классификацию, диагностику и лечение при судорожных состояниях, особенности развития у детей;
3.1.65	- классификацию, диагностику и неотложную помощь при острых нарушениях мозгового кровообращения;
3.1.66	- диагностику и неотложную помощь при острых воспалительных заболеваниях головного и спинного мозга и его оболочек.
3.1.67	В области неотложных состояний при заболеваниях и травмах глаза врач скорой помощи должен знать:
3.1.68	- клинические проявления и неотложную помощь при остром приступе глаукомы;
3.1.69	- характеристику ранений и ожогов глаза, принципы неотложной помощи, показания к госпитализации.
3.1.70	В области неотложных состояний в акушерско-гинекологической практике врач скорой помощи должен знать:
3.1.71	- этиологию, патогенез и клинику токсикозов беременных, неотложную помощь при эклампсии;
3.1.72	- диагностику и неотложную помощь при абортах и преждевременных родах, патогенез кровотечения при преждевременных родах;
3.1.73	- общие принципы ведения родов вне стационара;
3.1.74	- диагностику кровотечений при поздних сроках беременности, в родах и послеродовом периоде;
3.1.75	- патогенез геморрагического шока в акушерстве, принципы интенсивной терапии;
3.1.76	- клинические проявления септических заболеваний (метроэндометрит, перитонит) и неотложную помощь при них;
3.1.77	- диагностику и неотложную помощь при внематочной беременности, апоплексии яичника и дисфункциональных маточных кровотечениях;
3.1.78	- диагностику и тактику при острых воспалительных заболеваниях женских половых органов.
3.1.79	В области неотложных состояний психических заболеваний врач скорой помощи должен знать:
3.1.80	- клиническую картину психопатологических синдромов, их классификацию, принципы неотложной помощи;
3.1.81	- клинические проявления шизофрении и неотложную помощь на догоспитальном этапе при ее обострениях;
3.1.82	- диагностику и неотложную помощь при алкогольном исихозе, маниакально-депрессивном психозе и реактивных состояниях.

3.1.83	В области токсикологии врач скорой помощи должен знать:
3.1.84	- классификацию ядов по токсичности, основные факторы, определяющие тяжесть отравления;
3.1.85	- классификацию острых отравлений, патологические синдромы при острых отравлениях, современные принципы лечения;
3.1.86	- особенности токсикологии детского возраста, особенности клинического течения острых отравлений у лиц пожилого и старческого возраста.
3.1.87	В области неотложной помощи при термических поражениях врач скорой помощи должен знать:
3.1.88	- общие сведения об ожогах, их классификацию, периоды ожоговой болезни, патогенез и клинику ожогового шока, методы интенсивной терапии;
3.1.89	- диагностику и неотложную помощь при солнечном и тепловом ударе, общем охлаждении и отморожениях.
3.1.90	В области неотложных состояний при инфекционных заболеваниях врач скорой помощи должен знать:
3.1.91	- этиологию и эпидемиологию, диагностику и неотложную помощь при тифопаратифозных заболеваниях, сальмонеллезе, пищевых токсикоинфекциях, ботулизме, гриппе и его осложнениях, дифтерии;
3.1.92	- диагностику и неотложную помощь при менингококковой инфекции, менингитах, энцефалитах, столбняке;
3.1.93	- врачебную тактику, меры самозащиты при особоопасных и карантинных инфекциях (холера, чума, сибирская язва, СПИД);
3.1.94	- особенности течения и неотложной помощи при инфекционных заболеваниях у новорожденных.
3.1.95	В области неотложных состояний при острых заболеваниях и травмах в урологии должен знать:
3.1.96	- семиотику урологических заболеваний, неотложную помощь при острой задержке мочи;
3.1.97	- основы диагностики и неотложной помощи при воспалительных заболеваниях половых органов у мужчин;
3.1.98	- основы диагностики и неотложной помощи при травмах мочеполовых органов.
3.2	Уметь:
3.2.1	- получить информацию о заболевании;
3.2.2	- применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
3.2.3	- оценить тяжесть состояния больного, причину этого состояния;
3.2.4	- определить объем и последовательность реанимационных мероприятий; оказать необходимую экстренную помощь;
3.2.5	- определить необходимость применения специальных методов исследования (электрокардиография), выполнять и дать интерпретацию;
3.2.6	- обосновать поставленный диагноз, план и тактику ведения больного, показания к госпитализации, обеспечить транспортировку в стационар;
3.2.7	- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Организация работы и правовые основы службы скорой медицинской помощи					

1.1	История возникновения и развития скорой медицинской помощи. Основные понятия, термины и определения, используемые в практике скорой медицинской помощи. Современное состояние и перспективы развития службы скорой медицинской помощи в субъектах Российской Федерации. Организация догоспитального этапа скорой медицинской помощи и режимы его функционирования. Организация работы стационарного периода оказания медицинской помощи. Медицинское право и правовое регулирование деятельности службы скорой медицинской помощи. Телемедицинские технологии в системе оказания скорой медицинской помощи /Лек/	1	8	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.18 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос
1.2	Станция скорой медицинской помощи, ее функции и задачи. Основные структурные подразделения. Порядок приема и обработки вызовов. Взаимодействие скорой медицинской помощи с другими службами. Формы медицинской документации службы скорой медицинской помощи. Юридическая ответственность медицинских работников скорой помощи. Права пациента и информированное добровольное согласие. Медицинская этика и деонтология в работе службы скорой помощи. Непрерывное медицинское образование и допуск к профессиональной деятельности специалистов скорой медицинской помощи. /Пр/	1	16	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.18 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос
1.3	Подготовка к практическим занятиям, тестированию. /Ср/	1	30	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.18 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	тестирование
	Раздел 2. Методы анестезиологического пособия, применяемые в условиях догоспитального этапа					
2.1	Общие и специальные компоненты анестезии. Средства, используемые для местной и регионарной анестезии на догоспитальном этапе, их характеристика. Основные фармакологические средства, в анестезиологии и реаниматологии. Виды и методы неингаляционного обезболивания. Внутривенная общая анестезия. Местная и регионарная анестезия. /Лек/	1	8	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	устный опрос

2.2	Фармакодинамика и сравнительная характеристика ингаляционных анестетиков, используемых на догоспитальном этапе, их различия, преимущества и недостатки. Фармакодинамика и сравнительная характеристика неингаляционных наркотических средств, применяемых на догоспитальном этапе, их преимущества и недостатки. Кровезаменители, плазмозаменители и дезинтоксикационные средства Ингаляционная общая анестезия. Аутоаналгезия. /Пр/	1	18	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос
2.3	Подготовка к практическим занятиям. /Ср/	1	20	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	устный опрос
Раздел 3. Общие вопросы неотложной медицины. Реанимация и интенсивная терапия						
3.1	Терминальные состояния. Алгоритмы базовых и расширенных реанимационных мероприятий. Алгоритмы расширенных реанимационных мероприятий при фибрилляции желудочков, асистолии и электрической активности без пульса. Основные методы восстановления кровообращения. Непрямой массаж сердца. Дефибрилляция. Основные методы восстановления и поддержания проходимости дыхательных путей. Искусственная вентиляция легких. Вспомогательная искусственная вентиляция легких. Фармакология веществ, применяемых для восстановления деятельности сердца. Показания к их применению, дозы, порядок и пути введения. /Лек/	1	6	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.18 Л2.19Л3.1 Л3.2 Л3.4 Э1 Э2 Э3	устный опрос
3.2	Внезапное прекращение кровообращения. Этиология, патогенез, диагностика. Виды остановки кровообращения. Непрямой массаж сердца. Методика проведения, критерии эффективности. Электрическая дефибрилляция сердца, кардиоверсия. Показания и методы проведения кислородотерапии. Пульсоксиметрия. Интубация трахеи. Техника oro- и назотрахеальной интубации. Показания и противопоказания. Ошибки и осложнения при проведении сердечно-легочной реанимации. Методы пункции и катетеризации периферических вен. Коррекция нарушений кислотно-основного состояния. Коррекция нарушений водноэлектролитного баланса. Коррекция нарушений гомеостаза. /Пр/	1	18	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.18 Л2.19Л3.1 Л3.2 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос

3.3	Подготовка к практическим занятиям, тестированию. /Ср/	1	30	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.18 Л2.19Л3.1 Л3.2 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	тестирование
Раздел 4. Неотложная помощь при шоковых состояниях						
4.1	Шок. Определение. Классификации. Важнейшие механизмы патогенеза, клинические категории и формы. Клиническая фармакология инфузионных сред и лекарственных веществ, применяемых в интенсивной терапии шоков. Особенности диагностики и интенсивной терапии шоков различной этиологии на догоспитальном этапе. Сердечно-легочная реанимация при шоках. /Лек/	1	6	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	устный опрос
4.2	Гиповолемические шоки. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия. Травматический шок. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия. Геморрагический шок. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия. Ожоговый шок. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия. Анафилактический шок. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия. Токсико-септический шок. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия. Кардиогенный шок. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия. /Пр/	1	20	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос
4.3	Подготовка к практическим занятиям. Решение ситуационных задач. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	1	30	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	решение ситуационных задач, подготовка рефератов-презентаций.
Раздел 5. Неотложная помощь при коматозных состояниях						

5.1	<p>Этиология и патогенез развития коматозных состояний. Оценка нарушения уровня сознания пациента. Первичный осмотр пациента с нарушением сознания.</p> <p>Неврологический осмотр. Оказание экстренной помощи на догоспитальном этапе.</p> <p>Принципы проведения интенсивной терапии. Обеспечение сосудистого доступа в экстренной ситуации: внутрикостный доступ. Коматозные состояния, неврологические нарушения дыхания у детей. Спектр патологических нарушений дыхания во сне у детей. /Лек/</p>	1	4	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.19Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	устный опрос
5.2	<p>Догоспитальная помощь больным в коматозном состоянии. Алкогольная, гипергликемическая, гипогликемическая, гипокортикоидная, алиментарная, цереброваскулярная, эклампсическая комы. Основные патогенетические механизмы.</p> <p>Диагностические критерии различных коматозных состояний. Алгоритм лечения. Ошибки в тактике ведения коматозных больных на догоспитальном этапе. /Пр/</p>	1	20	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.19Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	устный опрос
5.3	<p>Подготовка к практическим занятиям. Решение ситуационных задач. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/</p>	1	30	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.19Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	решение ситуационных задач, подготовка рефератов-презентаций
	Раздел 6. Неотложная помощь при состояниях, вызванных воздействием факторов внешней среды.					

6.1	<p>Тактика неотложных мероприятий на воздушном, водном и наземном транспорте. Черепно-мозговая травма. Седация больных с черепно-мозговой травмой. Травма грудной клетки. Нестабильная грудная клетка. Тактика и стратегия респираторной поддержки при синдроме острого повреждения легких и остром респираторном дистрессе. Кровотечения в трахеобронхальное дерево, в полость перикарда. Морская болезнь. Утопление и гипотермия. Баротравма и болезнь декомпрессии. Лечение патологии погружения. Острые состояния при подъеме на высоту. Недостаток кислорода. Воздействие перемены давления. Воздействие ускорения: длительное и кратковременное. Воздушная болезнь. Физиология и потенциальный риск воздушной транспортировки. Лихорадка по возвращении из-за рубежа, приоритетные действия. Болезни путешественников. Стресс и стрессовые состояния. Укусы, уколы, ужаления. /Пр/</p>	1	20	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э5	устный опрос
6.2	<p>Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/</p>	1	30	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос
Раздел 7. Неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.						

7.1	<p>Внезапная сердечная смерть, этиология, основы патогенеза прекращения сердечной деятельности, факторы риска. Клиническая, биологическая смерть. Неотложная медицинская помощь при желудочковой тахикардии, фибрилляции желудочков, асистолии. Последовательность и методика основных реанимационных мероприятий при остановке сердечной деятельности. Типичные ошибки при проведении реанимационных мероприятий. Сердечно-сосудистые постреанимационные осложнения. Гипертонические кризы. Классификация, механизмы формирования и клинико-диагностические критерии, показания для госпитализации. Гипертонические кризы, осложненные острым коронарным синдромом. Неотложная помощь. Гипертонические кризы, осложненные острой левожелудочковой недостаточностью. Неотложная помощь. Гипертонические кризы, осложненные расслаивающей аневризмой аорты. Неотложная помощь. Гипертонические кризы, осложненные субарахноидальным, внутримозговым кровоизлиянием. Неотложная помощь. Клиническая картина и диагностика отека легких. Дифференциальная диагностика. Неотложная медицинская помощь при отеке легких: снижение преднагрузки на сердце, давления в малом круге кровообращения, уменьшение объема циркулирующей жидкости. Организационная тактика при остром коронарном синдроме с подъемом и без подъема сегмента ST на догоспитальном этапе и в стационаре. Неотложная медицинская помощь при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST. Неотложная медицинская помощь при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST. Тромболитическая терапия в практике скорой медицинской помощи. Синкопальные состояния. Алгоритм диагностики и лечения. /Пр/</p>	1	18	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.17 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос
7.2	Подготовка к практическим занятиям, тестированию. /Ср/	1	24	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.17 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	тестирование, решение ситуационных задач.
Раздел 8. Неотложные состояния при заболеваниях органов дыхания						

8.1	<p>Классификация острой дыхательной недостаточности. Методы клинического обследования больного с острой дыхательной недостаточностью. Клинические проявления острой дыхательной недостаточности в зависимости от этиологии.</p> <p>Современные подходы к оказанию неотложной помощи пациентам с острой дыхательной недостаточностью. Основные принципы проведения кислородотерапии. Ингаляционная терапия. Показания к использованию системных кортикостероидов. Показания к госпитализации пациентов. Методы оценки эффективности проведения ингаляционной и кислородотерапии. Обострение бронхиальной астмы. Диагностика, принципы лечения на догоспитальном этапе. Неотложная помощь при астматическом статусе. Неотложная помощь пациентам с тромбоэмболией легочной артерии. Патогенез развития острого легочного сердца при тромбоэмболии легочной артерии. Внебольничные пневмонии. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия. Пневмоторакс. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия. Легочное кровотечение. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.</p> <p>/Пр/</p>	1	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос
8.2	Подготовка к практическим занятиям, тестированию. /Ср/	1	20	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	тестирование, решение ситуационных задач.
Раздел 9. Неотложные состояния при заболеваниях нервной системы						

9.1	<p>Классификация нарушения сознания. Понятие о дислокационном синдроме, виды дислокации головного мозга. Определение отека мозга. Диагностика повышения внутричерепного давления. Этиология, патогенез, клинические особенности коматозных состояний. Основные критерии и принципы оценки степени угнетения сознания, типы дыхательных нарушений у неврологических больных. Особенности коматозных состояний при вторичных метаболических энцефалопатиях и экзогенных интоксикациях, дифференциальная диагностика. Классификация цереброваскулярных заболеваний. Этиология и патогенез ишемического и геморрагического инсульта, субарахноидального кровоизлияния. Факторы риска. Клинические признаки различных типов инсульта. Принципы диагностики различных вариантов нарушения мозгового кровообращения. Принципы медикаментозной и хирургической терапии инсультов. Базисная и Дифференцированная терапия. Тромболизис. Принципы профилактики сосудистых заболеваний мозга. Принципы классификации и патогенетические механизмы черепно-мозговой травмы, особенности клинического течения, принципы диагностики, терапии, неотложная помощь при различных формах черепно-мозговой травмы. Неотложные состояния при заболеваниях периферической нервной системы. Патогенетические механизмы миастении, миастенические кризы. Принципы неотложной терапии. Классификация основных психотропных и наркотических препаратов. Клиническая картина передозировки препаратов, в зависимости от типа препарата. Методы диагностики. Неотложная помощь. Интоксикация нервной системы алкоголем. Виды псевдокоматозных состояний. Этиология, патогенез, клиника, классификация, методы диагностики основных псевдокоматозных состояний (синдром запертого человека, вегетативное состояние, акинетико-абулический синдром, кататония). Критерии смерти мозга. Алгоритм диагностики смерти мозга. /Пр/</p>	1	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос
9.2	Подготовка к практическим занятиям, тестированию. Решение ситуационных задач. /Ср/	1	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	тестирование, решение ситуационных задач

	Раздел 10. Эпилепсия и судорожные состояния. Острые воспалительные заболевания головного и спинного мозга и их оболочек.					
10.1	Этиология, патогенетические механизмы, принципы классификации эпилепсии. Дифференциально-диагностические критерии различных пароксизмальных расстройств сознания. Методы исследования и принципы терапии эпилепсии. Понятие об эпилептическом статусе. Классификация эпилептического статуса. Клиника. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации. Судорожный синдром. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Острые воспалительные заболевания головного и спинного мозга и их оболочек. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Демиелинизирующие заболевания. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. /Пр/	1	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.9 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос
10.2	Подготовка к практическим занятиям, тестированию /Ср/	1	10	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.9 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	тестирование
	Раздел 11. Неотложные состояния при заболеваниях мочевыделительной системы					
11.1	Острый пиелонефрит. Острая задержка мочеиспускания. Анурия. Почечная колика. Гематурия. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной медицины. Принципы госпитализации. Баланопостит. Парафимоз. Приапизм. Определение Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной медицины. Принципы госпитализации. /Пр/	1	8	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.16 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	устный опрос
11.2	Подготовка к практическим занятиям. Решение ситуационных задач /Ср/	1	10	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.16 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос, решение ситуационных задач
	Раздел 12. Неотложные состояния в офтальмологии.					

12.1	Эндофтальмит и панофтальмит. Воспаление слезных органов. Флегмона орбиты. Абсцесс века. Повреждения органа зрения. Острые сосудистые заболевания сетчатки и зрительного нерва. Острый приступ глаукомы. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации. /Пр/	1	8	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.14 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	устный опрос
12.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	1	10	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.14 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э5	подготовка рефератов-презентаций
Раздел 13. Неотложные состояния в оториноларингологии.						
13.1	Болезнь Меньера. Острая нейросенсорная тугоухость. Острый стеноз гортани. Острый ларингит. Острый синусит. Острый средний отит. Паратонзиллит. Ретрофарингеальный абсцесс. Парафарингеальный абсцесс. Носовое кровотечение. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации. /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.8 Л2.9 Л2.12 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос
13.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	1	20	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.8 Л2.9 Л2.12 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	подготовка рефератов-презентаций
Раздел 14. Экзамен за 1 семестр						
14.1	Подготовка к теоретическому опросу. Подготовка к тестированию. Подготовка к решению ситуационных задач. /Экзамен/	1	36	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.8 Л2.9 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач
Раздел 15. Вопросы организации первой медицинской помощи пострадавшим в условиях массовых катастроф, аварий. Оказание медицинской помощи населению, пострадавшему в чрезвычайных ситуациях.						
15.1	Задачи и организация РСЧС. Роль и место здравоохранения в Единой государственной системе предотвращения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Классификация чрезвычайных ситуаций и их поражающие факторы. Задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф. /Лек/	2	2	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.11 Л2.18Л3.4 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос

15.2	Типичные повреждения и неотложные состояния в зависимости от вида аварий и катастроф. Лечебно-эвакуационное обеспечение пораженных в чрезвычайных ситуациях. Организация хирургической помощи в чрезвычайных ситуациях. Организация терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях. Организация оказания медико-психологической и психотерапевтической помощи пораженным и пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. Организация оказания медицинской помощи пораженным при химических авариях, радиационных авариях, террористических актах и вооруженных конфликтах. /Пр/	2	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.11 Л2.18 Л2.19Л3.4 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос
15.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	2	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.8 Л2.9 Л2.11 Л2.18Л3.4 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	подготовка реферата-презентации
	Раздел 16. Неотложные состояния при заболеваниях и травмах органов брюшной полости и грудной клетки.					
16.1	Острая абдоминальная боль. Острый аппендицит. Острый холецистит. Острый панкреатит. Желудочно-кишечные кровотечения. Острая кишечная непроходимость. Ущемленные наружные грыжи живота. Перфорация хронических язв желудка и двенадцатиперстной кишки. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации. /Лек/	2	2	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.11 Л2.19Л3.4 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос
16.2	Травмы груди. Открытый пневмоторакс. Травма сосудов грудной стенки. Гемоторакс. Переломы ребер (единичные, множественные, окончатые, синдром «раздавленной груди»). Напряженный (клапанный) пневмоторакс. Эмфизема средостения. Травма пищевода и бронхов. Травма диафрагмы. Торакоабдоминальные травмы. Открытые травмы живота. Травмы сосудов. Сочетанные и множественные травмы груди и живота. Классификация, клиника и диагностика сочетанных травм груди и живота. Принципы определения ведущего повреждения. Неотложная помощь. Тактика. Перитонит. /Пр/	2	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.11 Л2.19Л3.4 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4	устный опрос

16.3	Подготовка к практическим занятиям.,тестированию. Решение ситуационных задач. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	2	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.11 Л2.19Л3.4 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4	тестирование, решение ситуационных задач, подготовка рефератов-презентаций
Раздел 17. Неотложные состояния при травмах						
17.1	Особенности организации медицинской помощи при травмах. Система травмоцентров. Сочетанные, множественные и сопровождающиеся шоком изолированные травмы. Протокол приема пострадавшего в стационаре. Травматический шок. Геморрагический шок. Черепно-мозговая травма. Травма позвоночника и спинного мозга. /Лек/	2	4	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.11 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	устный опрос
17.2	Ожоги, ингаляционная травма, электротравма, холодовая травма. Термомеханическая тарвма. Синдром длительного сдавления. Утопление. Инородные тела дыхательных путей. Химические ожоги верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Травматическая асфиксия. Странгуляционная асфиксия. Огнестрельная травма. Взрывные поражения. Травма шеи. Повреждения опорно-двигательного аппарата. Повреждения кровеносные сосудов, периферических нервов. Повреждения мочеполовых органов. Повреждения половых органов у женщин. Повреждения челюстно-лицевой области. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации. /Пр/	2	28	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.11 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	устный опрос
17.3	Подготовка к практическим занятиям, тестированию.Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	2	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.11 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	тестирование, подготовка реферата-презентации
Раздел 18. Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях						
18.1	Лихорадка инфекционного генеза. Синдром желтухи инфекционного генеза. Синдром диареи инфекционного генеза. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации. /Лек/	2	2	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.15 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос

18.2	Неотложная помощь при кишечных инфекциях. Неотложная помощь при карантинных, особо опасных и раневых инфекциях. Неотложная помощь при нейроинфекциях /Пр/	2	28	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.15 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос
18.3	Подготовка к практическим занятиям. Решение ситуационных задач. /Ср/	2	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.15 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	тестирование
Раздел 19. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии.						
19.1	Маточные кровотечения, не связанные с беременностью. Кровотечения при травмах половых органов. "Острый живот" в гинекологической практике. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации. /Лек/	2	4	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3	устный опрос
19.2	Акушерские кровотечения. Преэклампсия и эклампсия беременных. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации. Роды. Биомеханизм родов. Возможные осложнения. /Пр/	2	28	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос
19.3	Подготовка к практическим занятиям, тестированию. Решение ситуационных задач. /Ср/	2	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.19Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	тестирование, решение ситуационных задач.
Раздел 20. Неотложные состояния в психиатрии и наркологии - психические расстройства и расстройства поведения.						
20.1	Определение неотложного состояния. Тактика медицинской помощи при неотложных состояниях в психиатрии и наркологии. Закон об оказании психиатрической помощи в РФ. Порядок недобровольной госпитализации. Юридические аспекты. Виды психомоторного возбуждения. Особенности тактики врача. Методы купирования. /Лек/	2	2	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.10 Л2.13 Л2.19Л3.4 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос
20.2	Неотложная помощь при острых интоксикационных психозах. Неотложная помощь при острых психических заболеваниях. Неотложная помощь при пограничных состояниях. Неотложная помощь при острых интоксикационных психозах. Органические психические расстройства. /Пр/	2	24	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.10 Л2.13 Л2.19Л3.4 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4	устный опрос

20.3	Подготовка к практическим занятиям. /Ср/	2	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.10 Л2.13 Л2.19Л3.4 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4	устный опрос
Раздел 21. Общие вопросы клинической токсикологии. Клиническая токсикология ядов, действующих по принципу их избирательной токсичности						
21.1	Классификация ядов и отравлений. Диагностика острых отравлений. Особенности диагностики острых отравлений на догоспитальном этапе. Патологические синдромы при острых отравлениях. Клиническая токсикология ядов, действующих по принципу их избирательной токсичности. Современные методы лечения острых отравлений. /Пр/	2	24	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.9 Л2.13 Л2.19Л3.4 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос
21.2	Подготовка к практическим занятиям, тестированию. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	2	18	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.9 Л2.13 Л2.19Л3.4 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4	тестирование, подготовка реферата-презентации
Раздел 22. Острые отравления.						
22.1	Антидотная терапия при лечении острых отравлений. Клиническая картина и лечение в догоспитальном периоде при острых отравлениях органическими растворителями, галогенпроизводными алифатическими и ароматическими углеводородами, антибиотиками системного действия, гормонами, неопиоидными анальгезирующими, жаропонижающими и противоревматическими средствами, метилксантинами, препаратами, преимущественно действующими на сердечно-сосудистую систему, диуретиками, металлами, наркотиками и психодислептиками, противосудорожными, седативными, снотворными. Клиническая картина и лечение в догоспитальном периоде при токсическом действии разъедающих веществ, окиси углерода, фосфорорганических соединений, ядов змей, ядовитых грибов. Оказание скорой медицинской помощи при острых отравлениях этанолом. Наиболее часто встречающиеся ошибки при лечении острых отравлений в догоспитальном периоде и на стационарном этапе скорой медицинской помощи. /Пр/	2	24	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.8 Л2.9 Л2.13 Л2.19Л3.4 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос

22.2	Подготовка к практическим занятиям, тестированию. /Ср/	2	18	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.4 Л2.5 Л2.8 Л2.9 Л2.13 Л2.19Л3.4 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	тестирование
Раздел 23. Неотложные состояния в педиатрии.						
23.1	Состояния и заболевания, требующие реанимации и интенсивной терапии у детей. Методы реанимации и интенсивной терапии в детском возрасте. Лекарственные средства и инфузионные среды, используемые в неотложной терапии у детей. Синдром внезапной смерти младенцев. Неотложная помощь при основных патологических состояниях у детей . Неотложные состояния при сахарном диабете. Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях. Острые (хирургические) заболевания органов брюшной полости у детей. /Пр/	2	24	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.19Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос
23.2	Подготовка к практическим занятиям, тестированию. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	2	25	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.19Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	тестирование, подготовка реферата-презентации
Раздел 24.						
24.1	/Контр.раб./	1	2	ПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7	устный опрос
Раздел 25. Экзамен за 2 семестр						

25.1	Подготовка к теоретическому опросу. Подготовка к тестированию. Подготовка к решению ситуационных задач. /Экзамен/	2	27	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач.
------	---	---	----	------------------------	---	---

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Под ред. С.Ф. Багненко, С.С. Петрикова, И.П. Миннуллина, А.Г. Мирошниченко	Скорая медицинская помощь: Национальное руководство	ГЭОТАР-Медиа, 2025	13
Л1.2	Муртазин А. И.	Скорая медицинская помощь: Порядок оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, фармакологический справочник.	ГЭОТАР-Медиа, 2021	2
Л1.3	Абакумов М. М., Александрова И. В., Александрович Ю. С., Багненко С. Ф.	Скорая медицинская помощь: Национальное руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021	6
Л1.4	А.Д. Геккиева	Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии.: Учебное пособие	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472699.html	2
Л1.5	Шайтор В.М.	Скорая и неотложная медицинская помощь детям : краткое руководство для врачей: практическое руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459478.html	1
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Ших Е.В., Дроздов В.Н.	Клиническая фармакология для педиатров: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461969.html	2
Л2.2	Папаян Е. Г., Ежова О. Л.	Оказание неотложной медицинской помощи детям. : Алгоритмы манипуляций	Санкт-Петербург: Лань, 2022, https://e.lanbook.com/book/197573	1
Л2.3	Аганбегян А. Г., Агафонова О. В., Альвианская Н. В., Улумбекова Г. Э., Медик В. А.	Общественное здоровье и здравоохранение с основами медицинской информатики: национальное руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022	4
Л2.4	Гончаров С.Ф., Фисун А.Я.	Медицина чрезвычайных ситуаций. Том 1: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462324.html	2
Л2.5	Гончаров С.Ф., Фисун А.Я.	Медицина чрезвычайных ситуаций. Том 2: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462331.html	2
Л2.6	под редакцией А. Г. Яворовского, Ю. С. Полушина	Анестезиология : 2-е издание, переработанное и дополненное: Национальное руководство	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023	6
Л2.7	В. А. Корячкин, В. Л. Эмануэль, В. И. Страшнов	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия. Клинико- лабораторная диагностика : учебник для вузов [Электронный ресурс]	Москва : Юрайт, 2023, https://urait.ru/bcode/512562	1
Л2.8	под редакцией И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко	Интенсивная терапия: Т. 1.: Национальное руководство	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020	6
Л2.9	под редакцией И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко	Интенсивная терапия :Т. 2.: Национальное руководство	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020	6
Л2.10	Александровский , Незнанов	Психиатрия : национальное руководство: практическое руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473344.html	2
Л2.11	Тулупов А.Н., Мануковский В.А.	Политравма: практическое руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465271.html	2
Л2.12	Пальчун В.Т.	Оториноларингология: Национальное руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466698.html	2
Л2.13	Бедина И.А., Белокрылов И.В., Брюн Е.А.	Наркология. Национальное руководство. Краткое издание: практическое руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454237.html	2

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.14	Е.А. Егоров	Офтальмология: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471142.html	2
Л2.15	Аль-Шукри С.Х.	Урология: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466094.html	2
Л2.16	Юшук Н.Д., Венгеров Ю.Я.	Инфекционные болезни : национальное руководство: практическое руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461228.html	2
Л2.17	Якушин С.С., Никулина Н.Н., Селезнев С.В.	Инфаркт миокарда: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452974.html	2
Л2.18	Гончаров С.Ф., Быстров М.В., Бобий б.В.	Основы организации оказания медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях: Учебное пособие для врачей	М.:Защита, 2017	6
Л2.19	Рамраха П.С., Мур К.П., Сам А.Х	Неотложная медицина. Оксфордский справочник: пер. с англ.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023	1
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Горячев А. С., Савин И. А.	Основы ИВЛ	М.: Аксиом графикс юнион, 2019	1
Л3.2	Колесников А.Н., Москаленко С.В., Анастасов А.Г.	Детская анестезиология и интенсивная терапия, неотложные состояния в неонатологии: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466056.html	2
Л3.3	Васильева Г. Н., Беликов В. Л.	Комы в эндокринологии: учебно-методическое пособие	Санкт-Петербург: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2021, https://e.lanbook.com/book/326942	1
Л3.4	Тараканов А.В.	Лекарства при оказании скорой медицинской помощи : руководство для врачей: практическое руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458501.html	1
Л3.5	Минуллин И.П., Дежурный Л.И.	Первая помощь и медицинские знания : практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях: монография	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454268.html	1
Л3.6	Мануковский В.А., Демко А.Е., Вербицкий В.Г.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости: Протоколы диагностики и лечения	Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, 2023	1

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
ЛЗ.7	И.П. Миннуллин	Оказание медицинской помощи больным с острым отравлениями на догоспитальном и раннем госпитальном этапах: учебно-методическое пособие	Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, 2018	1

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронная библиотека диссертаций
Э2	Библиотека диссертаций
Э3	Государственная публичная научно-техническая библиотека Сибирского отделения РАН
Э4	Единое окно доступа к образовательным ресурсам – информационная система
Э5	Российская национальная библиотека

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office
6.3.1.2	Доступ в сеть Интернет (в том числе посредством Wi-Fi)

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	"ГАРАНТ" - информационно-правовой портал.
6.3.2.2	"Консультант-плюс" - правовая поддержка.
6.3.2.3	"Консультант-регион" - информационно-правовой портал.

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Симуляционный центр МИ СурГУ.
7.2	Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.
7.3	Анатомический зал и учебные аудитории, предусмотренные для работы с биологическими моделями: органы дыхания, органы пищеварения, органы ССС, органы ЖКТ, органы мочеполовой системы; сосудисто-нервные препараты верхних и нижних конечностей. Влажные препараты фиксированные в растворе: головной мозг и спинномозговой канал позвоночника; внутренние органы и сосудисто-нервные препараты. Сухие препараты костей черепа, отдельных частей скелета человека. Скелет в сборе.
7.4	Пластифицированные препараты внутренних органов: органы дыхания.

Приложение 1

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Название дисциплины: Скорая медицинская помощь

Код, направление подготовки	31.08.48 Скорая медицинская помощь
Направленность подготовки	Скорая медицинская помощь
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Многопрофильной клинической подготовки
Выпускающая кафедра	Многопрофильной клинической подготовки

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенция ПК-1

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none">- Методики определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.- Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения.- Основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области.- Принципы организации программ профилактики.- Диспансеризацию населения.	<ul style="list-style-type: none">- Анализировать информацию о состоянии здоровья населения.- Составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни.	<ul style="list-style-type: none">- Методикой исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.- Методикой определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.- Методами организации гигиенического образования и воспитания населения.- Методикой формирования и реализации профилактических программ.

Компетенция ПК-3

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждения здравоохранения; - основы организации службы скорой помощи в стране, основные документы, регламентирующие ее работу, права и обязанности персонала бригады станции скорой помощи, структуру заболеваемости в службе скорой помощи, основы трудового права в здравоохранении; - основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, синдромах острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, при воздействии физических факторов, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; - основы неотложной помощи при инфекционных заболеваниях; 	<ul style="list-style-type: none"> - получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; - оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; - провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; - провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного; 	<ul style="list-style-type: none"> - основными методами неотложной помощи при термических, ионизирующих и комбинированных поражениях; - основными методами неотложной помощи при инфекционных заболеваниях;

Компетенция ПК-5

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Знает	Умеет	Владеет
основы диагностики и неотложной помощи при	получить информацию о заболевании, применить	комплексом основных методов диагностики и

<p>неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах брюшной полости;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха, горла и носа;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при травмах и заболеваниях нервной системы;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах глаза;</p>	<p>объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;</p> <p>оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;</p> <p>определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные);</p> <p>определить показания для госпитализации и организовать ее;</p> <p>провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;</p> <p>оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;</p> <p>определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;</p>	<p>неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p> <p>комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах органов брюшной полости;</p> <p>комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при травмах опорно - двигательного аппарата;</p>
--	---	--

Компетенция ПК-6

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи		
Знает	Умеет	Владеет
<p>основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, синдромах острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных</p>	<p>оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных</p>	<p>комплексом основных методов реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при</p>

<p>состояниях, при повешении, утоплении, при воздействии физических факторов, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; элементами общей анестезии, применяемой на догоспитальном этапе; основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях); основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах брюшной полости; основы диагностики и неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата; основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха, горла и носа; основы диагностики и неотложной помощи при травмах и заболеваниях нервной системы; основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах глаза; общие принципы неотложной помощи при акушерско-гинекологической патологии; общие принципы тактики неотложной помощи при психических заболеваниях; основы неотложной помощи при острых</p>	<p>мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; определить показания для госпитализации и организовать ее; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного; оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.</p>	<p>повешении, утоплении, электротравме, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; комплексом основных методов общей анестезии, применяемыми на догоспитальном этапе; комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях); комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах органов брюшной полости; комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при травмах опорно - двигательного аппарата; комплексом основных методов неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха, горла и носа;</p>
--	--	---

<p>экзогенных отравлениях; основы неотложной помощи при термических поражениях; основы неотложной помощи при инфекционных заболеваниях; основы неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах в урологии</p>		
---	--	--

Этап: Проведение текущей аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждения здравоохранения; основы организации службы скорой помощи в стране, основные документы, регламентирующие ее работу, права и обязанности персонала бригады станции скорой помощи, структуру заболеваемости в службе скорой помощи, основы трудового права в здравоохранении; основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, синдромах острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, при воздействии физических факторов, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; элементами общей анестезии, применяемой на догоспитальном этапе; основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях); основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах	Зачтено	глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания,
		Незачтено	знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности изложения программного материала, не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,

	<p>брюшной полости; основы диагностики и неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата; основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха, горла и носа; основы диагностики и неотложной помощи при травмах и заболеваниях нервной системы; основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах глаза; общие принципы неотложной помощи при акушерско-гинекологической патологии; общие принципы тактики неотложной помощи при психических заболеваниях; основы неотложной помощи при острых экзогенных отравлениях; основы неотложной помощи при термических поражениях; основы неотложной помощи при инфекционных заболеваниях; основы неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах в урологии.</p>		
<p>Умеет</p>	<p>получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; определить показания для госпитализации и организовать ее; провести дифференциальную</p>	<p>Зачтено</p>	<p>глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания,</p>
		<p>Незачтено</p>	<p>знает только основной материал, но не усвоил его</p>

	<p>диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение; определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного; оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.</p>		<p>деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности изложения программного материала, не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,</p>
Владеет	<p>Комплексом основных методов реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; Комплексом основных методов общей анестезии, применяемыми на догоспитальном этапе;</p>	Зачтено	<p>глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания,</p>
	<p>Комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях); Комплексом основных методов</p>	Незачтено	<p>знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности</p>

	<p>диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах органов брюшной и грудной полости;</p> <p>Комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при травмах опорно - двигательного аппарата;</p> <p>Комплексом основных методов неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области, уха, горла и носа;</p> <p>Комплексом основных методов неотложной помощи при психических заболеваниях;</p> <p>Комплексом основных методов неотложной помощи при термических, ионизирующих и комбинированных поражениях;</p> <p>Комплексом основных методов неотложной помощи при инфекционных заболеваниях;</p> <p>Комплексом основных методов неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах в урологии.</p>	<p>изложения программного материала,</p> <p>не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,</p>
--	--	--

Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по четырехбалльной шкале с оценками:

- «отлично»;
- «хорошо»;
- «удовлетворительно»;
- «неудовлетворительно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<p>основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждения здравоохранения;</p> <p>основы организации службы скорой помощи в стране, основные документы, регламентирующие ее работу, права и обязанности персонала бригады станции скорой помощи, структуру заболеваемости в службе скорой помощи, основы трудового права в здравоохранении;</p> <p>основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, синдромах острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, при воздействии физических факторов, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;</p> <p>элементами общей анестезии, применяемой на догоспитальном этапе;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних заболеваний, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах брюшной полости;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха, горла и носа;</p>	Отлично	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявление причинно-следственных связей;</p> <p>формулировка выводов и обобщений;</p> <p>свободное оперирование известными фактами и сведениями с использованием сведений из других предметов</p>
		Хорошо	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявлений причинно-следственных связей;</p> <p>формулировка выводов и обобщений, в которых могут быть отдельные несущественные ошибки;</p> <p>подтверждение изученного известными фактами и сведениями</p>
		Удовлетворительно	<p>Затруднения при выполнении существенных</p>

	<p>основы диагностики и неотложной помощи при травмах и заболеваниях нервной системы;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах глаза;</p> <p>общие принципы неотложной помощи при акушерско-гинекологической патологии;</p> <p>общие принципы тактики неотложной помощи при психических заболеваниях;</p> <p>основы неотложной помощи при острых экзогенных отравлениях;</p> <p>основы неотложной помощи при термических поражениях;</p> <p>основы неотложной помощи при инфекционных заболеваниях;</p> <p>основы неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах в урологии.</p>		<p>признаков изученного, при выявлении причинно-следственных связей и формулировке выводов</p>
		Неудовлетворительно	<p>Бессистемное выделение случайных признаков изученного; неумение производить простейшие операции анализа и синтеза; делать обобщения, выводы</p>
Умеет	<p>получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;</p> <p>оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;</p> <p>определить показания для госпитализации и организовать ее; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;</p> <p>оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;</p> <p>определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;</p> <p>назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;</p> <p>провести необходимые противоэпидемические</p>	Отлично	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявление причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений; свободное оперирование известными фактами и сведениями с использованием сведений из других предметов</p>
		Хорошо	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявлений причинно-следственных связей; формулировка</p>

	<p>мероприятия при выявлении инфекционного больного; оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.</p>		<p>выводов и обобщений, в которых могут быть отдельные несущественные ошибки; подтверждение изученного известными фактами и сведениями</p>
		<p>Удовлетворительно</p>	<p>Затруднения при выполнении существенных признаков изученного, при выявлении причинно-следственных связей и формулировке выводов</p>
		<p>Неудовлетворительно</p>	<p>Бессистемное выделение случайных признаков изученного; неумение производить простейшие операции анализа и синтеза; делать обобщения, выводы</p>
<p>Владеет</p>	<p>Комплексом основных методов реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; Комплексом основных методов общей анестезии, применяемыми на догоспитальном этапе; Комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях</p>	<p>Отлично</p>	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявление причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений; свободное оперирование известными фактами и сведениями с использованием</p>

<p>респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p> <p>Комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах органов брюшной и грудной полости;</p> <p>Комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при травмах опорно - двигательного аппарата;</p> <p>Комплексом основных методов неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области, уха, горла и носа;</p> <p>Комплексом основных методов неотложной помощи при психических заболеваниях;</p> <p>Комплексом основных методов неотложной помощи при термических, ионизирующих и комбинированных поражениях;</p> <p>Комплексом основных методов неотложной помощи при инфекционных заболеваниях;</p> <p>Комплексом основных методов неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах в урологии.</p>		сведений из других предметов
	Хорошо	Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявления причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений, в которых могут быть отдельные несущественные ошибки; подтверждение изученного известными фактами и сведениями
	Удовлетворительно	Затруднения при выполнении существенных признаков изученного, при выявлении причинно-следственных связей и формулировке выводов
	Неудовлетворительно	Бессистемное выделение случайных признаков изученного; неумение производить простейшие операции анализа и синтеза; делать обобщения, выводы

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

I семестр

Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

Раздел 1. Организация работы и правовые основы службы скорой медицинской помощи

Вопросы для устного опроса

1. Основные понятия, термины и определения, используемые в практике скорой медицинской помощи.
2. Организация догоспитального этапа скорой медицинской помощи и режимы его функционирования.
3. Организация работы стационарного периода оказания медицинской помощи.
4. Медицинское право и правовое регулирование деятельности службы скорой медицинской помощи.
5. Телемедицинские технологии в системе оказания скорой медицинской помощи.
6. Станция скорой медицинской помощи, ее функции и задачи. Основные структурные подразделения. Порядок приема и обработки вызовов.
7. Взаимодействие скорой медицинской помощи с другими службами.
8. Формы медицинской документации службы скорой медицинской помощи.
9. Юридическая ответственность медицинских работников скорой помощи. Права пациента и информированное добровольное согласие.
10. Медицинская этика и деонтология в работе службы скорой помощи.

Тестовый контроль

1. Скорая специализированная помощь является частью

- А) специализированной помощи
- Б) паллиативной помощи
- В) первичной медико-санитарной помощи
- Г) скорой помощи

2. Первая помощь – это

- А) медицинская помощь, оказываемая при внезапных заболеваниях, несчастных случаях, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, бригадами скорой медицинской помощи
- Б) комплекс мероприятий, направленных на облегчение боли и других тяжелых проявлений заболевания
- В) комплекс мероприятий, направленных на сохранение и поддержание жизни и здоровья пострадавших и проводимых при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи
- Г) медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента

3. Рекомендуемый штатный норматив станции скорой медицинской помощи, согласно порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи №388н, НЕ включает в себя

- А) Врач-гериатр

- Б) Врач-эпидемиолог
- В) Врач-статистик
- Г) Врач-психиатр
- Д) Врач-неонатолог

4. Граждане имеют право на подписание информированного добровольного согласия с

- А) 15 лет
- Б) 14 лет
- В) 18 лет
- Г) 21 года

5. Высокотехнологичная медицинская помощь является частью

- А) реабилитационной помощи
- Б) специализированной медицинской помощи
- В) первичной специализированной медико-санитарной помощи
- Г) паллиативной медицинской помощи
- Д) скорой специализированной помощи

6. Основным законодательным актом, регулирующим отношения, возникающие в процессе организации медицинской помощи и охраны здоровья граждан в Российской Федерации, является

- А) Закон «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22.07.1993 г. №5487
- Б) Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- В) Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Г) Нормы международного права
- Д) Конституция Российской Федерации

7. Срок действия аккредитации медицинского специалиста составляет

- А) 5 лет
- Б) 10 лет
- В) 3 года
- Г) 2 года

8. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ

- А) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Б) «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер скорой медицинской помощи»
- В) «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи»
- Г) Об утверждении «Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»

9. Чего нет в оснащении автомобиля скорой медицинской помощи класса «В» для фельдшерской и врачебной общепрофильных выездных бригад скорой медицинской помощи

- А) Портативный транспортный инкубатор для новорожденных с тележкой-каталкой
- Б) Дефибриллятор автоматический наружный в герметично и удароустойчивом корпусе с автономным питанием, с наличием взрослых и детских электродов
- В) Дефибриллятор с автоматическим и/или мануальным и синхронизированным режимами, с наличием взрослых и детских электродов
- Г) Обогреватель детский неонатальный
- Д) Аппарат портативный управляемой и вспомогательной искусственной вентиляции легких для

скорой медицинской помощи с режимами искусственной и вспомогательной вентиляции легких для взрослых и детей от 1 года

10. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

А) является обязательным условием медицинского вмешательства

Б) дается пациентом исключительно при оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи

В) дается в исключительных случаях родителями несовершеннолетних детей

Г) оформляется исключительно при отказе пациента от медицинской помощи

11. Приказ от 20 июня 2013 г. №388н об утверждении

А) Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению

Б) Требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки специализированной (реанимационной) для оказания скорой медицинской помощи

В) Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

Г) Положения об организации первичной медико-санитарной помощи детям

12. Законодательство РФ в сфере охраны здоровья граждан основывается на положениях

А) Конституции РФ

Б) Трудового Кодекса РФ

В) Кодекса об Административных Правонарушениях РФ

Г) Уголовного Кодекса РФ

13. К основным принципам охраны здоровья граждан в Российской Федерации, определенным Федеральным законом №323-ФЗ, относятся

А) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья

Б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи

В) приоритет охраны здоровья работающего населения

Г) соблюдение врачебной тайны

Д) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья

14. Согласно положениям ФЗ №323 характеристикой качества медицинской помощи является

А) соблюдение этических норм медицинского персонала

Б) высокие показатели оборота койки

В) оказание высокотехнологичной медицинской помощи

Г) своевременность оказания медицинской помощи

15. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну допускается при

А) смертельном исходе пациента в стационаре

Б) осуществлении медицинской помощи несовершеннолетним пациентам старше 15-ти лет

В) осуществлении контроля качества медицинской помощи

Г) наличии у пациента онкологического заболевания

16. Укажите реквизиты Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

А) от 29.11.2010 г. №326-ФЗ

Б) от 21.11.2011 г. №323-ФЗ

В) от 08.01.1998 г. №3-ФЗ

Г) от 12.04.2010 г. №61-ФЗ

17. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина допускается в целях

- А) предотвращения массовых отравлений и поражений
- Б) повышения комплаентности лечения
- В) снижения непрямых медицинских расходов на лечение
- Г) совершенствования статистического учета медицинской организации

18. Принципом охраны здоровья в соответствии с ФЗ №323-ФЗ является

- А) государственный характер здравоохранения
- Б) безвозмездность оказания медицинской помощи
- В) запрет эвтаназии
- Г) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи

19. К видам медицинской помощи относятся

- А) первая медицинская помощь
- Б) специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь
- В) первичная медико-санитарная помощь
- Г) скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь
- Д) паллиативная медицинская помощь

20. Согласно положениям ФЗ №323 комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг относится к термину

- А) медицинская реабилитация
- Б) медицинская профилактика
- В) медицинская деятельность
- Г) медицинская помощь

Раздел 2. Методы анестезиологического пособия, применяемые в условиях догоспитального этапа

Вопросы для устного опроса

1. Общие и специальные компоненты анестезии.
2. Средства, используемые для местной и регионарной анестезии на догоспитальном этапе, их характеристика.
3. Основные фармакологические средства, в анестезиологии и реаниматологии.
4. Виды и методы неингаляционного обезболивания.
5. Внутривенная общая анестезия. Местная и регионарная анестезия.
6. Фармакодинамика и сравнительная характеристика ингаляционных анестетиков, используемых на догоспитальном этапе, их различия, преимущества и недостатки.
7. Фармакодинамика и сравнительная характеристика неингаляционных наркотических средств, применяемых на догоспитальном этапе, их преимущества и недостатки.
8. Кровезаменители, плазмозаменители и дезинтоксикационные средства
9. Ингаляционная общая анестезия.
10. Аутоаналгезия.

Раздел 3. Общие вопросы неотложной медицины. Реанимация и интенсивная терапия.

Вопросы для устного опроса

1. Терминальные состояния.

2. Алгоритмы базовых и расширенных реанимационных мероприятий. Особенности реанимации новорожденных, детей, беременных.
3. Алгоритмы расширенных реанимационных мероприятий при фибрилляции желудочков, асистолии и электрической активности без пульса.
4. Основные методы восстановления кровообращения.
5. Непрямой массаж сердца. Дефибрилляция.
6. Основные методы восстановления и поддержания проходимости дыхательных путей.
7. Искусственная вентиляция легких. Вспомогательная искусственная вентиляция легких.
8. Фармакология веществ, применяемых для восстановления деятельности сердца. Показания к их применению, дозы, порядок и пути введения.
9. Показания и методы проведения кислородотерапии. Пульсоксиметрия.
10. Интубация трахеи. Техника оро- и назотрахеальной интубации. Показания и противопоказания.
11. Ошибки и осложнения при проведении сердечно- легочной реанимации.
12. Методы пункции и катетеризации периферических вен.
13. Коррекция нарушений кислотно- основного состояния.
14. Коррекция нарушений водно-электролитного баланса.
15. Коррекция нарушений гомеостаза.

Тестовый контроль

1. Фибрилляция желудочков характеризуется

А) хаотичной деполяризацией и реполяризацией, что приводит к разрозненным сокращениям отдельных мышечных пучков и к потере способности сердца совершать координированные сокращения

Б) полным прекращением электрической активности сердца

В) наличием организованной электрической активности сердца, не сопровождающейся эффективными сокращениями и не обеспечивающей наличие достаточного сердечного выброса

2. Укажите все рекомендованные пути введения лекарственных средств при осуществлении расширенного комплекса сердечно-легочной реанимации:

А) внутрикостный

Б) внутривенный

В) внутриартериальный

Г) эндотрахеальный

3. Какие меры предосторожности необходимо соблюдать при использовании дефибриллятора?

А) непосредственно перед нанесением разряда подать команду "Всем отойти"

Б) в момент дефибрилляции необходимо исключить возможность прикосновения окружающих к пациенту

В) нельзя прикасаться к трубам водопроводной, газовой или отопительной сети

Г) следует избегать любых вариантов заземления

4. Дефибрилляция, у ребенка, проводится при первом разряде энергией

А) 10 Дж/кг

Б) 150 Дж

В) 4 Дж/кг

Г) 2 Дж/кг

5. Альтернативы интубации трахеи

- А) зонд Блэкмора
- Б) ларингеальная маска
- В) двухпросветная трубка Combitube
- Г) двухпросветная ларингеальная трубка

6. Какие движения используются при приеме Сафара

- А) открытие рта
- Б) поворот головы на бок
- В) закрытие рта
- Г) запрокидывание головы
- Д) выдвижение нижней челюсти
- Е) иммобилизация головы
- Ж) введение орофарингеального воздуховода
- З) поворот туловища налево

7. Возможно прекращение СЛР, если

- А) появились признаки жизнедеятельности
- Б) возникла опасность для здоровья и жизни реанимирующих
- В) нет эффекта в течение 30 мин при асистолии
- Г) нет эффекта в течение 30 минут при ФЖ и/или ЖТБП

8. Электрическая активность сердца без пульса характеризуется

- А) хаотичной деполяризацией и реполяризацией, что приводит к разрозненным сокращениям отдельных мышечных пучков и к потере способности сердца совершать координированные сокращения
- Б) наличием организованной электрической активности сердца, не сопровождающейся эффективными сокращениями и не обеспечивающей наличие достаточного сердечного выброса
- В) полным прекращением электрической активности сердца

9. Внезапная сердечная смерть – неожиданная смерть от сердечных причин, произошедшая в течение ___ от появления симптомов у пациента с известной сердечной болезнью или без нее

- А) 1 часа
- Б) 30 минут
- В) 2 часов
- Г) 1 суток

10. Единственным абсолютным условием для отказа от начала проведения СЛР является

- А) онкологический статус пациента
- Б) наличие опасности для жизни реанимирующих
- В) просьба родственников пациента
- Г) возраст пациента 80+ лет
- Д) остановка сердца у беременных

11. Дефибрилляция, при использовании дефибриллятора с бифазным импульсом – проводится при первом разряде энергией

- А) 250-300 Дж
- Б) 150-200 Дж
- В) 50-100 Дж
- Г) 300-400 Дж

12. Причины проблем с установкой надгортанных воздуховодных устройств включают:

- А) кровотечение из ротовой полости
- Б) разрыв или смещение трахеи

- В) объемные образования ротовой полости, рото- и гортаноглотки
- Г) ограниченное открывание рта
- Д) готическое нёбо

13. Укажите верное расположение электродов при проведении дефибрилляции:

- А) правее зоны проекции верхушечного толчка
- Б) под левую ключицу или под правую лопатку
- В) левее зоны проекции верхушечного толчка
- Г) под правую ключицу

14. При базовой СЛР через каждые ___ (6 циклов по 30 компрессий грудной клетки и 2 искусственных вдоха) необходимо определять наличие пульса на сонных артериях

- А) 2 минуты
- Б) 5 минут
- В) 10 минут
- Г) 15 минут

15. Реанимацию детей начинают с

- А) 5 вдохов
- Б) 15 компрессий
- В) 2 вдохов
- Г) 30 компрессий

16. Размер воздуховода определяется расстоянием

- А) от носа до нижней губы
- Б) от верхних резцов до подбородка
- В) от правого глаза до кончика носа
- Г) от угла рта до мочки уха
- Д) от подбородка до мочки уха

17. Sol. Adrenalini 0.1% - 1 мл + Sol. Natrii chloride 0.9% - 20 мл в/в быстро, при проведении СЛР вводится каждые

- А) 10-15 минут
- Б) 3-5 минут
- В) 1-2 минуты
- Г) 1 раз в 30 минут

18. А – airways (обеспечить проходимость дыхательных путей), В - breathing (начать ИВЛ), С – circulation (начать закрытый массаж сердца).

Установить верный, общепринятый алгоритм, согласно современным рекомендациям по проведению сердечно-легочной реанимации взрослым

- А) СВА
- Б) САВ
- В) ВСА
- Г) АВС

19. Какие существуют механизмы прекращения кровообращения?

- А) электрическая активность без пульса
- Б) фибрилляция желудочков
- В) фибрилляция предсердий
- Г) асистолия

20. К надгортанным воздуховодным устройствам относятся

- А) ларингеальная маска
- Б) кислородная палатка
- В) зонд Блэкмора
- Г) трахеостома
- Д) эндотрахеальная трубка
- Е) орофарингеальный воздуховод

Раздел 4. Неотложная помощь при шоковых состояниях

Вопросы для устного опроса

1. Шок. Определение. Классификация.
2. Важнейшие механизмы патогенеза, клинические категории и формы.
3. Клиническая фармакология инфузионных сред и лекарственных веществ, применяемых в интенсивной терапии шоков.
4. Особенности диагностики и интенсивной терапии шоков различной этиологии на догоспитальном этапе.
5. Сердечно- легочная реанимация при шоках.
6. Гиповолемические шоки. Клинико- диагностические признаки. Интенсивная терапия.
7. Травматический шок. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.
8. Геморрагический шок. Клинико- диагностические признаки. Интенсивная терапия.
9. Ожоговый шок. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.
10. Анафилактический шок. Клинико- диагностические признаки. Интенсивная терапия.
11. Токсико- септический шок. Клинико- диагностические признаки. Интенсивная терапия.
12. Кардиогенный шок. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.

Список тем для подготовки рефератов-презентаций

1. Шок. Определение. Классификация. Важнейшие механизмы патогенеза, клинические категории и формы.
2. Гиповолемические шоки. Клинико- диагностические признаки. Интенсивная терапия.
3. Травматический шок. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.
4. Геморрагический шок. Клинико- диагностические признаки. Интенсивная терапия.
5. Ожоговый шок. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.
6. Анафилактический шок. Клинико- диагностические признаки. Интенсивная терапия.
7. Токсико- септический шок. Клинико- диагностические признаки. Интенсивная терапия.
8. Кардиогенный шок. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.
9. Клиническая фармакология инфузионных сред и лекарственных веществ, применяемых в интенсивной терапии шоков.
10. Особенности диагностики и интенсивной терапии шоков различной этиологии на догоспитальном этапе.

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент 34 года, в экстренном порядке доставлен из кабинета компьютерной томографии (КТ). Жалобы не предъявляет ввиду тяжести состояния.

Анамнез заболевания: со слов сопровождающего медперсонала известно, что пациенту внезапно стало плохо во время выполнения КТ с контрастом: появился кожный зуд, кашель, беспокойство, головная боль, звон в ушах. Началась одышка, затем пациент потерял сознание.

Анамнез жизни: со слов медперсонала известно, что у пациента не было выраженной соматической патологии. Ранее отмечалась аллергическая реакция на неизвестный препарат.

Объективный статус: Состояние тяжелое. Сознание – сопор. Дыхание поверхностное, стридорозное, с частотой 42/мин, SpO₂ = 75%. Кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. Губы цианотичны. АД = 60/0 мм.рт.ст. ЧСС = 100/мин, пульс нитевидный.

1. Учитывая обстоятельства происшествия, анамнез и данные осмотра, поставьте диагноз
2. Определите степень тяжести анафилактического шока
3. Обоснуйте вашу тактику оказания помощи на этапе СМП

Задача 2

У пациента 64 лет, два часа назад возникла интенсивная боль за грудиной, выраженная слабость, чувство страха. В течение 8 лет страдает стенокардией напряжения. Последние 2 недели после эмоционального напряжения состояние ухудшилось, загрудинные боли возникали при меньшей физической нагрузке, иногда в покое, принимал нитроглицерин до 6 таблеток в день. Объективно: пациент заторможен, кожа бледная, холодный пот. Пульс 108 в мин., слабого наполнения, ритмичный. АД- 70/50 мм.рт.ст. Тоны сердца глухие, ритмичные. Дыхание жесткое, хрипы мелкопузырчатые в нижних отделах легких. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет. На ЭКГ: элевация сегмента ST в V1-V5, реципрокная депрессия ST в II, III, aVF.

1. Определите неотложное состояние.
2. Обоснуйте вашу тактику оказания помощи на этапе СМП

Раздел 5. Неотложная помощь при коматозных состояниях

Вопросы для устного опроса

1. Этиология и патогенез развития коматозных состояний.
2. Оценка нарушения уровня сознания пациента. Первичный осмотр пациента с нарушением сознания.
3. Неврологический осмотр.
4. Оказание экстренной помощи на догоспитальном этапе.
5. Принципы проведения интенсивной терапии.
6. Обеспечение сосудистого доступа в экстренной ситуации: внутрикостный доступ.
7. Коматозные состояния, неврологические нарушения дыхания у детей.
8. Спектр патологических нарушений дыхания во сне у детей.
9. Алкогольная, гипергликемическая, гипогликемическая, гипокортикоидная, алиментарная, цереброваскулярная, эклампсическая комы. Основные патогенетические механизмы. Диагностические критерии различных коматозных состояний. Алгоритм лечения.
10. Ошибки в тактике ведения коматозных больных на догоспитальном этапе.

Список тем для подготовки рефератов-презентаций

1. Гипергликемическая кома. Клинико- диагностические признаки. Интенсивная терапия.
2. Гипогликемическая кома. Клинико- диагностические признаки. Интенсивная терапия.
3. Алкогольная кома. Клинико- диагностические признаки. Интенсивная терапия.

Ситуационные задачи

Задача 1

Женщина 75 лет обнаружена сыном дома без сознания.

Жалобы: ввиду отсутствия сознания жалоб не предъявляет (6 баллов по шкале Глазго).

Анамнез: была найдена сыном без сознания дома. Рядом с пациенткой находился шприц-ручка с инсулином-гларгином. Отмечено непроизвольное мочеиспускание пациенткой.

Анамнез жизни: со слов сына, пациентка длительное время страдает сахарным диабетом 2 типа, получает терапию инсулином (каким именно уточнить не может). Других хронических заболеваний нет. Аллергические реакции, вредные привычки, хронические интоксикации, инфекции отсутствуют.

Объективный статус: Состояние тяжелое. Сознание отсутствует, на болевые раздражители не реагирует, глаза не открывает. Кожные покровы бледные, липкие от холодного пота, без высыпаний. АД 100/60 мм.рт.ст. Пульс=ЧСС=134 уд/мин, ритмичный, симметричный, удовлетворительных характеристик. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1 см ниже правой реберной дуги, селезенка не увеличена. Периферических отеков нет. Глюкоза 2,1 ммоль/л. ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 125 в мин. Признаков острого ишемического повреждения миокарда не выявлено. Нарушений ритма и проводимости не выявлено.

1. Учитывая обстоятельства происшествия, анамнез и данные осмотра, поставьте диагноз
2. Какие значения глюкозы плазмы (с симптомами или без) у больных сахарным диабетом, получающих сахароснижающую терапию, указывают на риск развития гипогликемии и требуют начала мероприятий по купированию гипогликемии независимо от наличия или отсутствия симптомов?
3. Установите степень тяжести гипогликемии, соответственно клинической картине
4. Какая наиболее вероятная причина возникновения данного состояния у пациентки?
5. Какое первичное лечебное мероприятие при тяжелой гипогликемии?

Задача 2

Женщина 80 лет без сознания, найдена соседкой, вызвана бригада скорой медицинской помощи. Жалобы: сбор жалоб невозможен в связи с тяжестью состояния

Анамнез заболевания: со слов соседки по участку, заметила, что пациентка не выходит из дома 2 дня, зайдя в дома обнаружила без сознания, вызвала скорую помощь.

Анамнез жизни: в анамнезе гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа на инсулинотерапии. Другой информацией соседка не располагает.

Объективный статус: Общее состояние: тяжелое. Сознание: ШКГ 8. Конституция: нормостеник, рост 172 см, вес 62 кг. Кожные покровы: сухие. Отеки: нет. Сердечные тоны приглушены. Пульс 98 уд/мин, АД 80/60 мм.рт.ст.. Дыхание самостоятельное, жесткое, проводится во все отделы, ЧД 28. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Сатурация 98%. Язык обложен. Без очаговой неврологической симптоматики. На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 100 уд/мин, неполная блокада правой ножки пучка Гиса, без ишемических изменений. Глюкоза 35 ммоль

1. Наиболее вероятным диагнозом неотложного состояния у данной пациентки является
2. Основным компонентом терапии является
3. Алгоритм действий БСМП

Раздел 6. Неотложная помощь при состояниях, вызванных воздействием факторов внешней среды.

Вопросы для устного опроса

1. Тактика неотложных мероприятий на воздушном, водном и наземном транспорте.
2. Черепно-мозговая травма. Седация больных с черепно-мозговой травмой.
3. Травма грудной клетки. Нестабильная грудная клетка.
4. Тактика и стратегия респираторной поддержки при синдроме острого повреждения легких и остром респираторном дистрессе.
5. Кровотечения в трахеобронхальное дерево, в полость перикарда.
6. Утопление и гипотермия.
7. Баротравма и болезнь декомпрессии. Острые состояния при подъеме на высоту.

8. Воздействие ускорения: длительное и кратковременное. Воздушная болезнь. Физиология и потенциальный риск воздушной транспортировки.
9. Лихорадка по возвращении из-за рубежа, приоритетные действия. Болезни путешественников.

Раздел 7. Неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Вопросы для устного опроса

1. Неотложная медицинская помощь при желудочковой тахикардии, фибрилляции желудочков, асистолии. Последовательность и методика основных реанимационных мероприятий при остановке сердечной деятельности. Типичные ошибки при проведении реанимационных мероприятий. Сердечно-сосудистые постреанимационные осложнения.
2. Гипертонические кризы. Классификация, механизмы формирования и клинико-диагностические критерии, показания для госпитализации.
3. Гипертонические кризы, осложненные острой левожелудочковой недостаточностью. Неотложная медицинская помощь при отеке легких: снижение преднагрузки на сердце, давления в малом круге кровообращения, уменьшение объема циркулирующей жидкости.
4. Гипертонические кризы, осложненные расслаивающей аневризмой аорты. Неотложная помощь.
5. Гипертонические кризы, осложненные субарахноидальным, внутримозговым кровоизлиянием. Неотложная помощь.
6. Организационная тактика при остром коронарном синдроме с подъемом и без подъема сегмента ST на догоспитальном этапе и в стационаре.
7. Неотложная медицинская помощь при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST.
8. Неотложная медицинская помощь при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST.
9. Тромболитическая терапия в практике скорой медицинской помощи.
10. Синкопальные состояния. Алгоритм диагностики и лечения.

Тестовый контроль

1. В клинической картине гипертонического криза выделяют характер жалоб

- А) невротический
- Б) церебральный
- В) нефрологический
- Г) кардиальный

2. Пациентам с подозрением на острый коронарный синдром без стойкого подъема сегмента ST рекомендовано разжевать и проглотить ацетилсалициловую кислоту в дозе

- А) 300 мг
- Б) 75-100 мг
- В) 150-300 мг
- Г) 600 мг

3. Развитие очаговой мозговой симптоматики при гипертоническом кризе клинически проявляется в виде:

- А) снижения болевой чувствительности в области лица, губ, языка
- Б) частых позывов на мочеиспускание
- В) онемения рук, лица
- Г) ощущения ползания мурашек

4. Диагноз повторного инфаркта миокарда правомочен во временной период с момента развития первого инфаркта миокарда

- А) после 1 недели
- Б) после 3 месяцев
- В) после 2 недель
- Г) после 4 недель

5. Какие выделяют атипичные формы инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST?

- А) цереброваскулярная
- Б) астматическая
- В) абдоминальная
- Г) смешанная

6. Гипертонические кризы считают осложненными в случае развития

- А) преэклампсии и эклампсии беременных
- Б) острой дыхательной недостаточности
- В) острой левожелудочковой недостаточности
- Г) расслаивающей аневризмы аорты

7. Ранние осложнения острого инфаркта миокарда

- А) синдром Дресслера
- Б) кардиогенный шок
- В) фибрилляция желудочков
- Г) разрыв межжелудочковой перегородки

8. Что необходимо сделать в первую очередь, если развился ангинозный приступ?

- А) дать антиагреганты
- Б) дать антикоагулянты
- В) начать кислородотерапию
- Г) произвести обезболивание, седативную терапию

9. Набухание шейных вен при надавливании на область печени называется симптомом

- А) Китаева
- Б) Мюсси
- В) Ортнера
- Г) Плеша

10. Одышка и хрипы в легких, положение ортопноэ являются признаками

- А) артериальной гипоксемии
- Б) левожелудочковой сердечной недостаточности
- В) метаболического ацидоза
- Г) правожелудочковой сердечной недостаточности

11. Периферические отеки и анасарка являются признаками

- А) артериальной гипоксемии
- Б) кардиомегалии
- В) левожелудочковой сердечной недостаточности
- Г) правожелудочковой сердечной недостаточности

12. У лежачих пациентов отеки в первую очередь локализуются на

- А) кистях
- Б) крестце
- В) лице

Г) стопах

13. Критериями ортостатической гипотонии являются снижение

- А) систолического артериального давления в положении стоя до уровня <80 мм рт.ст
- Б) систолического артериального давления ≥ 10 мм рт.ст
- В) диастолического артериального давления ≥ 10 мм рт.ст.
- Г) диастолического артериального давления ≥ 20 мм рт.ст
- Д) систолического артериального давления > 20 мм рт.ст

14. К абсолютным противопоказаниям к тромболитической терапии при ОКС являются

- А) Желудочно-кишечное кровотечение в течение предыдущего месяца
- Б) Обострение язвенной болезни
- В) Транзиторная ишемическая атака в течение предыдущих 6 месяцев
- Г) Беременность или 1 неделя после родов
- Д) Травма или опухоли головного мозга, артериовенозная мальформация
- Е) Геморрагический инсульт или инсульт неизвестного происхождения любой давности

15. Для аритмического варианта острого инфаркта миокарда характерны

- А) типичный ангинозный приступ
- Б) пароксизмы желудочковой тахикардии
- В) пароксизмы суправентрикулярной тахикардии
- Г) полная АВ блокада

16. Согласно классификации острой сердечной недостаточности при инфаркте миокарда по Killip, Класс III соответствует

- А) Отек легких, влажные хрипы выше углов лопаток
- Б) Нет признаков сердечной недостаточности
- В) III тон, влажные хрипы в нижних отделах легких
- Г) Кардиогенный шок

17. Согласно классификации острой сердечной недостаточности при инфаркте миокарда по Killip, Класс IV соответствует

- А) Отек легких, влажные хрипы выше углов лопаток
- Б) Нет признаков сердечной недостаточности
- В) III тон, влажные хрипы в нижних отделах легких
- Г) Кардиогенный шок

18. Возможные осложнения при использовании морфина

- А) выраженная артериальная гипотензия
- Б) выраженное угнетение дыхания
- В) выраженная артериальная гипертензия
- Г) тошнота, рвота

19. Варианты изменения ЭКГ при остром коронарном синдроме

- А) блокада левой ножки пучка Гиса
- Б) корытообразная депрессия сегмента ST
- В) нормальная ЭКГ
- Г) отрицательные зубцы T

20. Время от момента первичного медицинского контакта до постановки диагноза ОКСпST не должно превышать

- А) 10 минут
- Б) 60 минут

В) 20 минут

Г) 90 минут

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент 64 года, вызвал БСМП, с жалобами на давящую боль за грудиной с иррадиацией в левую руку, одышку, ощущение перебоев в работе сердца, холодный пот, чувство страха.

Анамнез заболевания: на фоне умеренной физической нагрузки почувствовал боль за грудиной с иррадиацией в левую руку, инспираторную одышку, появилась слабость, головокружение, выступил холодный пот. Женой дан нитроглицерин – без эффекта.

Анамнез жизни: курит 1 пачку сигарет в день, стаж курения 50 лет. Алкоголь не злоупотребляет.

Объективный статус: состояние средней тяжести. Возбужден. Положение ортопноэ. Во времени и пространстве ориентирован. АД =95/60 мм.рт.ст. ЧСС=120/мин, пульс ритмичный. ЧДД=30/мин, сатурация 85%. При аускультации легких выслушиваются влажные хрипы над нижними и средними отделами легких.

ЭКГ: QS в V1-V4, элевация ST в V1-V6, I, aVR.

1. Поставьте диагноз
2. Ваша тактика

Задача 2

Ситуация: мужчина примерно 60 лет доставлен бригадой скорой помощи с территории недалеко от больницы

Жалобы: не предъявляет ввиду тяжести состояния

Анамнез заболевания: около 20 минут назад внезапно потерял сознание, прохожими вызвана БСМП. В состоянии клинической смерти на механической поддержке кровообращения аппаратом Lucas 2 доставлен в стационарное отделение СМП.

Анамнез жизни: неизвестен.

Объективный статус: состояние крайне тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание аппаратное, проводится во все отделы легких. Искусственная вентиляция легких с объемом вдоха 400 мл и частотой 14 в минуту. Определяется пульсация сонных артерий с частотой работы аппарата Lucas 2. Повреждений визуально не определяется.

1. Предварительный диагноз?
2. Мероприятия на догоспитальном этапе
3. На ЭКГ фибрилляция желудочков. При сохранении фибрилляции желудочков на ЭКГ после 3-го разряда дефибриллятора, какой следует ввести лекарственный препарат?
4. Какие будут показания у данного пациента для прекращения сердечно-легочной реанимации?

Раздел 8. Неотложные состояния при заболеваниях органов дыхания

Вопросы для устного опроса

1. Классификация острой дыхательной недостаточности.
2. Методы клинического обследования больного с острой дыхательной недостаточностью.
3. Клинические проявления острой дыхательной недостаточности в зависимости от этиологии.
4. Современные подходы к оказанию неотложной помощи пациентам с острой дыхательной недостаточностью.
5. Основные принципы проведения кислородотерапии.
6. Ингаляционная терапия. Показания к использованию системных кортикостероидов. Показания к госпитализации пациентов.

7. Методы оценки эффективности проведения ингаляционной и кислородотерапии.
8. Обострение бронхиальной астмы. Диагностика, принципы лечения на догоспитальном этапе.
9. Неотложная помощь при астматическом статусе.
10. Неотложная помощь пациентам с тромбоэмболией легочной артерии.
11. Патогенез развития острого легочного сердца при тромбоэмболии легочной артерии.
12. Внебольничные пневмонии. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.
13. Пневмоторакс. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.
14. Легочное кровотечение. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.

Тестовый контроль

1.Кровохарканье наиболее часто является симптомом

- А) аортального стеноза
- Б) злокачественной опухоли кишечника
- В) тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)
- Г) хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ)

2.В случае диагностирования открытого пневмоторакса первоочередным мероприятием догоспитального периода является

- А) искусственная вентиляция легких
- Б) выполнение плевральной пункции
- В) герметизация плевральной полости
- Г) дренирование по Бюлау

3.Нарушение дыхания при травмах груди может быть обусловлено

- А) травматическим шоком, гиповолемией
- Б) пневмотораксом, анемией
- В) гемотораксом, пневмонией
- Г) нарушением реберного каркаса, гемопневмотораксом

4.Цианоз становится заметен, когда насыщение артериальной крови кислородом ниже (в %)

- А) 85
- Б) 90
- В) 100
- Г) 95

5.При лечении обострения бронхиальной астмы тяжелой степени тяжести нельзя использовать

- А) глюкокортикостероиды
- Б) седативные препараты
- В) эуфиллин
- Г) б2-адреномиметики короткого действия

6.Для открытого пневмоторакса характерными признаками являются

- А) наличие раны, свистящее дыхание с втягиванием воздуха на вдохе, тахипноэ
- Б) глухость сердечных тонов, общее тяжелое состояние, наличие жидкости в плевральной полости
- В) притупление перкуторного тона, гипотония, аритмия
- Г) тимпанит, тахикардия, брадикардия

7. При огнестрельном проникающем ранении груди наиболее часто развивается

- А) гемопневмоторакс
- Б) раневая болезнь
- В) сепсис

Г) парез кишечника

8. Дыхательный объем при искусственной вентиляции легких у ребенка 5 лет составляет в (мл/кг)

А) 10

Б) 20

В) 50

Г) 5

9. Дыхание Куссмауля возникает при наличии у пациента

А) метаболического алкалоза

Б) респираторного алкалоза

В) метаболического ацидоза

Г) респираторного ацидоза

10. К клиническому признаку, обычно наблюдаемому у больного с хроническим бронхитом, осложненным острой дыхательной недостаточностью, относят

А) повышенное венозное югулярное давление

Б) обильное потоотделение

В) пульс малого наполнения

Г) пониженную температуру конечностей

11. Особенностью, приводящей к быстрой дыхательной декомпенсации у детей, является

А) относительная слабость дыхательных мышц

Б) гипотрофия

В) врожденный порок сердца

Г) дисфункция пищеварительной системы

12. К ведущим аускультативным признакам при открытом и клапанном пневмотораксе относят

А) ослабление или отсутствие дыхания

Б) крепитацию

В) бронхиальное дыхание

Г) разнокалиберные хрипы

13. При проведении искусственной вентиляции легких у пациентов с тяжелым обострением хронических обструктивных заболеваний легких в первую очередь следует стремиться

А) избегать применения положительного давления в конце выдоха

Б) быстрее нормализовать содержание углекислого газа в крови

В) увеличить время искусственного вдоха

Г) повысить содержание кислорода в крови

14. Паралич дыхательного центра без комы возникает при отравлении

А) седуксеном

Б) опиатами

В) транквилизаторами

Г) дихлорэтаном

15. Показанием для госпитализации при бронхиальной астме является

А) некупирующийся приступ

Б) отсутствие условий для лечения на дому

В) эпизоды апноэ в анамнезе

Г) туберкулезный анамнез

16. К признакам, указывающим на переход астматического статуса из 2 стадии в 3, относят

- А) развитие выраженных неврологических нарушений
- Б) прогрессирование одышки, нарастание цианоза
- В) тахикардию с нарушением ритма сердечных сокращений
- Г) исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов в легких

17. Гаспингом называется

- А) нейрогенная гипервентиляция
- Б) атактическое дыхание (неравномерное, хаотическое, нерегулярное дыхание)
- В) дыхание агонального типа («подвздохи»)
- Г) апнейстическое дыхание (судорожный глубокий вдох при медленном увеличении объема грудной клетки)

18. К показанию для наложения окклюзионной повязки относят

- А) закрытый пневмоторакс
- Б) проникающее ранение в брюшную полость
- В) множественные перелом ребер
- Г) открытый пневмоторакс

19. Режимы искусственной вентиляции легких представлены в порядке убывания степени выраженности респираторной поддержки в последовательности

- А) CMV, SIMV, PSV, CPAP
- Б) CMV, PSV, SIMV, CPAP
- В) CMV, SIMV, CPAP, PSV
- Г) CPAP, PSV, SIMV, CMV

20. Разовая доза эуфиллина при лечении приступа бронхиальной астмы у детей определяется из расчета (в мг/кг)

- А) 9-10
- Б) 2-3
- В) 7-8
- Г) 4-6

Ситуационные задачи

Задача 1

Мужчина 50 лет экстренно доставлен в стационарное отделение скорой медицинской помощи
Жалобы: внезапное появление резкой боли за грудиной, одышку. Больной предпочитает лежать.

Анамнез заболевания: данные симптомы появились несколько часов назад при полном общем благополучии.

Анамнез жизни: хронические заболевания отрицает, вредные привычки отрицает, профессиональных вредностей нет, аллергических реакций не было, наследственность не отягощена.

Объективный статус: Состояние тяжелое. Рост 175 см, вес 64 кг. Кожные покровы бледные, шейные вены набухли, пульсация в яремной области. Дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД 25/мин. АД 90/60 мм.рт.ст. Пульс 110 уд/мин. Граница относительной сердечной тупости смещена вправо. Акцент 2 тона на легочной артерии. SpO₂ = 88%. ЭКГ – SI QIII TIII.

Вопросы:

- 1) На основании полученных данных можно предположить диагноз
- 2) Данное заболевание необходимо дифференцировать с?
- 3) Количество баллов по шкале Geneva у данного пациента равно 5. Какому риску тромбоэмболии легочной артерии это соответствует? Обоснуйте количество баллов.
- 4) Необходимо осуществить транспортировку пациента на носилках в положении

- 5) На догоспитальном этапе пациенту показано безотлагательное внутривенное введение
- 6) Первоочередным действием данному пациенту на догоспитальном этапе необходимо провести
- 7) Противопоказанием для проведения тромболитической терапии являются такие состояния, как?

Задача 2

Женщина 56 лет доставлена скорой помощью в СОСМП.

Жалобы на затянувшийся приступ удушья, приступообразный сухой кашель, сердцебиение, резкую слабость.

Анамнез заболевания: приступы удушья беспокоят 15 лет. Сначала приступы беспокоили только при контакте с аллергеном (была выявлена сенсibilизация к домашней пыли), а последний год беспокоят ежедневно. В межприступный период беспокоит приступообразный кашель с небольшим количеством трудноотделяемой слизистой мокроты, экспираторная одышка при незначительной физической нагрузке. Постоянно принимает симбикорт, таблетированные глюкокортикостероиды (3 таблетки метилпреднизолона в сутки). За последний год 3 раза лечилась стационарно. Ухудшение самочувствия отмечает последние сутки: усилилась одышка, отметила снижение пиковой скорости выдоха до 30-40% от привычной, перестала отходить мокрота, было 4 приступа удушья, причем последний самостоятельно купировать не смогла.

Анамнез жизни: хронические заболевания: ГБ, хронический калькулезный холецистит

Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет.

Аллергологический анамнез: пылевая сенсibilизация. Аппендэктомия в детстве.

Объективно: Рост 156 см, вес 83 кг, ИМТ 34,3 кг/м², общее состояние тяжелое, больная возбуждена. Не может произнести фразу на одном выдохе. Положение тела вынужденное – сидя с фиксированным плечевым поясом, отмечается диффузный цианоз кожных покровов. Грудная клетка в состоянии максимального вдоха, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Слышны дистанционные хрипы. ЧДД 40 в 1 мин. При пальпации голосовое дрожание ослаблено, перкуторно коробочный звук, смещение нижних границ легких вниз и резкое ограничение их подвижности, аускультативно – в нижних отделах дыхание не выслушивается, в верхних отделах – жесткое, с умеренным количеством сухих хрипов, бронхофония ослаблена. Тоны сердца приглушены, ЧСС 120/мин. АД 130/90 мм.рт.ст. Живот при поверхностной ориентировочной пальпации мягкий, безболезненный. Проведение глубокой пальпации невозможно из-за тяжести состояния больной. Стул, диурез в норме. SpO₂ = 88%.

Вопросы:

- 1) На основании предложенных данных может быть установлен предварительный диагноз
- 2) Особенности клинической картины свидетельствует о развитии у больной такого осложнения, как
- 3) Поток подаваемого больному кислорода следует титровать под контролем пульсоксиметрии, чтоб поддерживать SaO₂ не ниже ___?
- 4) Несмотря на психомоторное возбуждение больной, назначение седативных препаратов и наркотических средств запрещено из-за риска развития?
- 5) В связи с неэффективностью медикаментозной терапии больной показано?
- 6) Данной пациентке в качестве антигипертензивной терапии противопоказано назначение
- 7) Осложнением астматического статуса может стать?

Раздел 9. Неотложные состояния при заболеваниях нервной системы

Вопросы для устного опроса

1. Классификация нарушения сознания.
2. Понятие о дислокационном синдроме, виды дислокации головного мозга.
3. Определение отека мозга.
4. Диагностика повышения внутричерепного давления.
5. Этиология, патогенез, клинические особенности коматозных состояний.

6. Основные критерии и принципы оценки степени угнетения сознания, типы дыхательных нарушений у неврологических больных.
7. Особенности коматозных состояний при вторичных метаболических энцефалопатиях и экзогенных интоксикациях, дифференциальная диагностика.
8. Классификация цереброваскулярных заболеваний. Этиология и патогенез ишемического и геморрагического инсульта, субарахноидального кровоизлияния. Факторы риска. Клинические признаки различных типов инсульта. Принципы диагностики различных вариантов нарушения мозгового кровообращения. Принципы медикаментозной и хирургической терапии инсультов. Базисная и Дифференцированная терапия. Тромболизис.
9. Принципы профилактики сосудистых заболеваний мозга.
10. Неотложные состояния при заболеваниях периферической нервной системы.
11. Патогенетические механизмы миастении, миастенические кризы. Принципы неотложной терапии.
12. Классификация основных психотропных и наркотических препаратов. Клиническая картина передозировки препаратов, в зависимости от типа препарата. Методы диагностики. Неотложная помощь.
13. Интоксикация нервной системы алкоголем.
14. Виды псевдокоматозных состояний. Этиология, патогенез, клиника, классификация, методы диагностики основных псевдокоматозных состояний (синдром запятого человека, вегетативное состояние, акинетико-абулический синдром, кататония).
15. Критерии смерти мозга. Алгоритм диагностики смерти мозга.

Тестовый контроль

1. Отёк мозга – патологический процесс, проявляющийся избыточным накоплением жидкости в:

- А) Клетках головного мозга
- Б) Сосудах
- В) Межклеточном пространстве
- Г) Желудочках мозга

2. Механизм коррекции внутричерепной гипертензии:

- А) Снижением притока крови за счет ангиоспазма приносящих сосудов
- Б) Тахикардия
- В) Уменьшение диуреза
- Г) Гиперпродукция ликвора

3. Факторы, способствующие нарастанию внутричерепной гипертензии:

- А) Гипоксия
- Б) Гипокапния
- В) Уменьшение церебрального перфузионного давления
- Г) Гипотония

4. Одним из основных клинических проявлений отека-набухания мозга является:

- А) Тахикардия
- Б) Гипотензия
- В) Нарушение сознания
- Г) Олигоурия

5. Клиническим проявлением вклинения может быть:

- А) Мидриаз с анизокорией и отсутствием реакции на свет

- Б) Возбуждение
- В) Гипотермия
- Г) Гипотония

6. Показанием к интубации является:

- А) Артериальное парциальное давление углекислого газа (P_{aCO_2}) < 45 мм рт. ст.
- Б) Анизокория < 1 мм
- В) Оценка по Шкале комы Глазго < 8 баллов
- Г) Тахикардия

7. При оценке сознания по шкале комы Глазго учитывают следующие признаки

- А) открывание глаз, словесный ответ, реакция на боль
- Б) поднимание головы, мышечный тонус, словесный ответ
- В) открывание глаз, двигательная реакция на боль, ЭЭГ – картина
- Г) словесный ответ, двигательная реакция на боль, признаки дислокации головного мозга.

8. К общемозговым симптомам относится

- А) головная боль
- Б) менингеальный синдром
- В) ригидность мышц затылка
- Г) симптом Кернига

9. Осмотр врачом-неврологом, при предварительном диагнозе ОНМК, должен быть выполнен не позднее __ минут от момента поступления в стационар

- А) 10
- Б) 60
- В) 45
- Г) 120

10. Противопоказанием к внутривенной тромболитической терапии при ОНМК является

- А) тяжелая черепно-мозговая травма в течение 3 месяцев
- Б) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии
- В) транзиторная ишемическая атака в предшествующие 12 месяцев
- Г) артериальная гипертензия с цифрами систолического АД 150-160 на базовой терапии

11. С целью профилактики/снижения тяжести внутричерепной гипертензии следует

- А) приподнять головной конец кровати на 30 градусов
- Б) опустить головной конец кровати на 30 градусов
- В) внутривенно струйно ввести раствор нитроглицерина 0,1%-10 мл
- Г) внутривенно струйно ввести раствор альбумина 20%-100 мл

12. Пациенту с ОНМК по ишемическому типу показана госпитализация в

- А) ближайший стационар с отделением острых нарушений мозгового кровообращения
- Б) неврологическое отделение
- В) отделение реанимации и интенсивной терапии хирургического профиля
- Г) терапевтическое отделение

13. Методом коррекции дисфагии в острейшей фазе инсульта является

- А) установка назогастрального зонда
- Б) наложение чрескожной гастростомы
- В) занятие с логопедом
- Г) парентеральное питание

14. Констатировать смерть в системе скорой медицинской помощи имеют право врачи и

- А) дежурные администраторы
- Б) медсестры по приему-передаче вызовов
- В) фельдшеры
- Г) анестезисты

15. При необходимости для коррекции гиповолемии при подозрении на ОНМК используют

- А) инфузию NaCl 0,9%
- Б) инфузию 5% раствора глюкозы
- В) инфузию гипотонического раствора NaCl
- Г) трансфузию свежзамороженной плазмы

16. Медиатором для симпатической нервной системы является

- А) адреналин
- Б) тироксин
- В) серотонин
- Г) ацетилхолин

17. Опасность для жизни представляют формы нарушения сознания

- А) сопор, кома, алкогольный делирий
- Б) оглушение, онейроидный синдром, деменция
- В) делирий, онейроидный синдром, ступор
- Г) амнезия, сумеречные расстройства сознания

18. Менингеальными симптомами являются ригидность мышц затылка и

- А) средний симптом Брудзинского
- Б) симптом Бабинского
- В) верхний и нижний симптомы Брудзинского
- Г) симптом Ласка-Якобсона

19. Транзиторные ишемические атаки отличаются

- А) головной болью, как самым частым симптомом
- Б) преходящим характером возникновения
- В) спутанностью сознания и генерализованной слабостью
- Г) произвольными движениями, симптом «бегание мурашек»

20. Комплекс симптомов, возникающих при повышении внутричерепного давления, включает

- А) нарушение гемопоза, дизурические явления
- Б) расстройства желудочно-кишечного тракта, рвоту
- В) дизурические явления, головную боль
- Г) головную боль, рвоту, застойные соски зрительных нервов

Раздел 10. Эпилепсия и судорожные состояния. Острые воспалительные заболевания головного и спинного мозга и их оболочек.

Вопросы для устного опроса

1. Этиология, патогенетические механизмы, принципы классификации эпилепсии.
2. Дифференциально-диагностические критерии различных пароксизмальных расстройств сознания.
3. Методы исследования и принципы терапии эпилепсии.
4. Понятие об эпилептическом статусе. Классификация эпилептического статуса. Клиника. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации.

5. Судорожный синдром. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь.
6. Острые воспалительные заболевания головного и спинного мозга и их оболочек. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.
7. Демиелинизирующие заболевания. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь

Тестовый контроль

1. Экстренная медицинская помощь при эпилептическом статусе заключается в назначении

- А) диазепама и глюкозы
- Б) анальгина и натрия хлорида
- В) клизмы с хлоралгидратом
- Г) сульфата магния в растворе

2. Судорожным синдромом у детей часто сопровождаются патологические состояния

- А) первичные и вторичные менингиты
- Б) кишечные непроходимость и недостаточность
- В) переиздание и гипертрофия
- Г) недоедание и гипотрофия

3. Тактика врача скорой медицинской помощи после завершения судорожного припадка у ребенка заключается в

- А) оставлении ребенка дома при условии наблюдения врачом-педиатром участковым
- Б) госпитализации в стационар при имеющейся или предшествующей потере сознания
- В) проведении противоотечной терапии
- Г) оставлении ребенка дома после введения седативных средств

4. Тризм является ранним симптомом

- А) бешенства
- Б) столбняка
- В) гнойного менингита
- Г) ботулизма

5. Перечислите клинические формы острого периода клещевого энцефалита:

- А) Полиомиелитическая
- Б) Полиоэнцефаломиелитическая
- В) Энцефалитическая
- Г) Синдром хронического полиомиелита
- Д) Стертая
- Е) Менингеальная
- Ж) Кожевниковская эпилепсия

6. Перечислите периоды первично-генерализованного судорожного припадка:

- А) Предвестники
- Б) Аура
- В) Потеря сознания
- Г) Судорожный
- Д) Восстановления сознания
- Е) Послеприпадочный сон
- Ж) Постприступный период

7. Какие из перечисленных нарушений мозгового кровообращения относятся к острым?

- А) Транзиторная ишемическая атака

- Б) Острая гипертоническая энцефалопатия
- В) Дисциркуляторная энцефалопатия
- Г) Инсульт

8. Наиболее прогностически благоприятной формой клещевого энцефалита является

- А) лихорадочная
- Б) менингеальная
- В) менингоэнцефалитическая
- Г) полиомиелитическая

9. Наиболее действенным способом профилактики клещевого энцефалита является

- А) активная иммунизация
- Б) пассивная иммунизация
- В) применение репеллентов
- Г) прием противовирусных препаратов перед походом в лес

10. Одним из путей передачи клещевого энцефалита является

- А) алиментарный
- Б) контактный
- В) воздушно-капельный
- Г) вертикальный

Раздел 11. Неотложные состояния при заболеваниях мочевыделительной системы

Вопросы для устного опроса

1. Острый пиелонефрит. Определение Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной медицины. Принципы госпитализации.
2. Острая задержка мочеиспускания. Определение Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной медицины. Принципы госпитализации. Определение Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной медицины. Принципы госпитализации.
3. Анурия. Определение Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной медицины. Принципы госпитализации.
4. Почечная колика. Определение Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной медицины. Принципы госпитализации.
5. Гематурия. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной медицины. Принципы госпитализации.
6. Баланопостит. Определение Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной медицины. Принципы госпитализации.
7. Парафимоз. Определение Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной медицины. Принципы госпитализации.

8. Приапизм. Определение Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной медицины. Принципы госпитализации.

Раздел 12. Неотложные состояния в офтальмологии

Вопросы для устного опроса

1. Эндофтальмит и панофтальмит.
2. Воспаление слезных органов.
3. Флегмона орбиты.
4. Абсцесс века.
5. Повреждения органа зрения.
6. Острые сосудистые заболевания сетчатки и зрительного нерва.
7. Острый приступ глаукомы.

Темы для рефератов-презентаций

1. Повреждения органа зрения. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации
2. Острый приступ глаукомы. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации
3. Воспаление слезных органов. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации

Раздел 13. Неотложные состояния в оториноларингологии.

Вопросы для устного опроса

1. Болезнь Меньера. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации.
2. Острая нейросенсорная тугоухость. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации.
3. Острый стеноз гортани. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации.
4. Острый ларингит. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации.
5. Острый синусит. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации.
6. Острый средний отит. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации.
7. Паратонзиллит. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации.

8. Ретрофарингеальный абсцесс. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации.
9. Парафарингеальный абсцесс. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации.
10. Носовое кровотечение. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации.

Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки

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

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

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

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

Вывод:

Выполнение данного задания – написание рефератов по предложенным темам позволяет оценить сформированность следующих компетенций: ПК-5, ПК-6, ПК-8

Выполнение тестовых заданий позволяет оценить сформированность следующих компетенций: ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию

	решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Результатирующая оценка формируется как среднее арифметический балл, из набранных баллов за выполнение теоретического, тестового и практического задания.

Вывод:

Получение положительной оценки позволяет сделать вывод о достаточной сформированности части следующих компетенций: ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6

1. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине -экзамен

1.1.Список вопросов к промежуточной аттестации

1. Основные понятия, термины и определения, используемые в практике скорой медицинской помощи.
2. Организация догоспитального этапа скорой медицинской помощи и режимы его функционирования.
3. Организация работы стационарного периода оказания медицинской помощи.
4. Медицинское право и правовое регулирование деятельности службы скорой медицинской помощи.
5. Телемедицинские технологии в системе оказания скорой медицинской помощи.
6. Станция скорой медицинской помощи, ее функции и задачи. Основные структурные подразделения. Порядок приема и обработки вызовов.
7. Взаимодействие скорой медицинской помощи с другими службами.
8. Формы медицинской документации службы скорой медицинской помощи.
9. Юридическая ответственность медицинских работников скорой помощи. Права пациента и информированное добровольное согласие.
10. Медицинская этика и деонтология в работе службы скорой помощи.

11. Общие и специальные компоненты анестезии.
12. Средства, используемые для местной и регионарной анестезии на догоспитальном этапе, их характеристика.
13. Основные фармакологические средства, в анестезиологии и реаниматологии.
14. Виды и методы неингаляционного обезболивания.
15. Внутривенная общая анестезия. Местная и регионарная анестезия.
16. Фармакодинамика и сравнительная характеристика ингаляционных анестетиков, используемых на догоспитальном этапе, их различия, преимущества и недостатки.
17. Фармакодинамика и сравнительная характеристика неингаляционных наркотических средств, применяемых на догоспитальном этапе, их преимущества и недостатки.
18. Кровезаменители, плазмозаменители и дезинтоксикационные средства
19. Ингаляционная общая анестезия.
20. Аутоаналгезия.
21. Терминальные состояния.
22. Алгоритмы базовых и расширенных реанимационных мероприятий. Особенности реанимации новорожденных, детей, беременных.
23. Алгоритмы расширенных реанимационных мероприятий при фибрилляции желудочков, асистолии и электрической активности без пульса.
24. Основные методы восстановления кровообращения.
25. Непрямой массаж сердца. Дефибрилляция.
26. Основные методы восстановления и поддержания проходимости дыхательных путей.
27. Искусственная вентиляция легких. Вспомогательная искусственная вентиляция легких.
28. Фармакология веществ, применяемых для восстановления деятельности сердца. Показания к их применению, дозы, порядок и пути введения.
29. Показания и методы проведения кислородотерапии. Пульсоксиметрия.
30. Интубация трахеи. Техника oro- и назотрахеальной интубации. Показания и противопоказания.
31. Ошибки и осложнения при проведении сердечно- легочной реанимации.
32. Методы пункции и катетеризации периферических вен.
33. Коррекция нарушений кислотно- основного состояния.
34. Коррекция нарушений водно-электролитного баланса.
35. Коррекция нарушений гомеостаза.
36. Шок. Определение. Классификация.
37. Важнейшие механизмы патогенеза, клинические категории и формы.
38. Клиническая фармакология инфузионных сред и лекарственных веществ, применяемых в интенсивной терапии шоков.
39. Особенности диагностики и интенсивной терапии шоков различной этиологии на догоспитальном этапе.
40. Сердечно- легочная реанимация при шоках.
41. Гиповолемические шоки. Клинико- диагностические признаки. Интенсивная терапия.
42. Травматический шок. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.
43. Геморрагический шок. Клинико- диагностические признаки. Интенсивная терапия.
44. Ожоговый шок. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.
45. Анафилактический шок. Клинико- диагностические признаки. Интенсивная терапия.
46. Токсико- септический шок. Клинико- диагностические признаки. Интенсивная терапия.
47. Кардиогенный шок. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.
48. Этиология и патогенез развития коматозных состояний.
49. Оценка нарушения уровня сознания пациента. Первичный осмотр пациента с нарушением сознания.
50. Неврологический осмотр.
51. Оказание экстренной помощи на догоспитальном этапе.
52. Принципы проведения интенсивной терапии.
53. Обеспечение сосудистого доступа в экстренной ситуации: внутрикостный доступ.

54. Коматозные состояния, неврологические нарушения дыхания у детей.
55. Спектр патологических нарушений дыхания во сне у детей.
56. Алкогольная, гипергликемическая, гипогликемическая, гипокортикоидная, алиментарная, цереброваскулярная, эклампсическая комы. Основные патогенетические механизмы. Диагностические критерии различных коматозных состояний. Алгоритм лечения.
57. Ошибки в тактике ведения коматозных больных на догоспитальном этапе.
58. Тактика неотложных мероприятий на воздушном, водном и наземном транспорте.
59. Черепно-мозговая травма. Седация больных с черепно-мозговой травмой.
60. Травма грудной клетки. Нестабильная грудная клетка.
61. Тактика и стратегия респираторной поддержки при синдроме острого повреждения легких и остром респираторном дистрессе.
62. Кровотечения в трахеобронхальное дерево, в полость перикарда.
63. Утопление и гипотермия.
64. Баротравма и болезнь декомпрессии. Острые состояния при подъеме на высоту.
65. Воздействие ускорения: длительное и кратковременное. Воздушная болезнь. Физиология и потенциальный риск воздушной транспортировки.
66. Лихорадка по возвращении из-за рубежа, приоритетные действия. Болезни путешественников.
67. Неотложная медицинская помощь при желудочковой тахикардии, фибрилляции желудочков, асистолии. Последовательность и методика основных реанимационных мероприятий при остановке сердечной деятельности. Типичные ошибки при проведении реанимационных мероприятий. Сердечно-сосудистые постреанимационные осложнения.
68. Гипертонические кризы. Классификация, механизмы формирования и клинико-диагностические критерии, показания для госпитализации.
69. Гипертонические кризы, осложненные острой левожелудочковой недостаточностью. Неотложная медицинская помощь при отеке легких: снижение преднагрузки на сердце, давления в малом круге кровообращения, уменьшение объема циркулирующей жидкости.
70. Гипертонические кризы, осложненные расслаивающей аневризмой аорты. Неотложная помощь.
71. Гипертонические кризы, осложненные субарахноидальным, внутримозговым кровоизлиянием. Неотложная помощь.
72. Организационная тактика при остром коронарном синдроме с подъемом и без подъема сегмента ST на догоспитальном этапе и в стационаре.
73. Неотложная медицинская помощь при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST.
74. Неотложная медицинская помощь при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST.
75. Тромболитическая терапия в практике скорой медицинской помощи.
76. Синкопальные состояния. Алгоритм диагностики и лечения.
77. Классификация острой дыхательной недостаточности.
78. Методы клинического обследования больного с острой дыхательной недостаточностью.
79. Клинические проявления острой дыхательной недостаточности в зависимости от этиологии.
80. Современные подходы к оказанию неотложной помощи пациентам с острой дыхательной недостаточностью.
81. Основные принципы проведения кислородотерапии.
82. Ингаляционная терапия. Показания к использованию системных кортикостероидов. Показания к госпитализации пациентов.
83. Методы оценки эффективности проведения ингаляционной и кислородотерапии.
84. Обострение бронхиальной астмы. Диагностика, принципы лечения на догоспитальном этапе.
85. Неотложная помощь при астматическом статусе.
86. Неотложная помощь пациентам с тромбоэмболией легочной артерии.

87. Патогенез развития острого легочного сердца при тромбозомболии легочной артерии.
88. Внебольничные пневмонии. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.
89. Пневмоторакс. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.
90. Легочное кровотечение. Клинико-диагностические признаки. Интенсивная терапия.
91. Классификация нарушения сознания.
92. Понятие о дислокационном синдроме, виды дислокации головного мозга.
93. Определение отека мозга.
94. Диагностика повышения внутричерепного давления.
95. Этиология, патогенез, клинические особенности коматозных состояний.
96. Основные критерии и принципы оценки степени угнетения сознания, типы дыхательных нарушений у неврологических больных.
97. Особенности коматозных состояний при вторичных метаболических энцефалопатиях и экзогенных интоксикациях, дифференциальная диагностика.
98. Классификация цереброваскулярных заболеваний. Этиология и патогенез ишемического и геморрагического инсульта, субарахноидального кровоизлияния. Факторы риска. Клинические признаки различных типов инсульта. Принципы диагностики различных вариантов нарушения мозгового кровообращения. Принципы медикаментозной и хирургической терапии инсультов. Базисная и Дифференцированная терапия. Тромболизис.
99. Принципы профилактики сосудистых заболеваний мозга.
100. Неотложные состояния при заболеваниях периферической нервной системы.
101. Патогенетические механизмы миастении, миастенические кризы. Принципы неотложной терапии.
102. Классификация основных психотропных и наркотических препаратов. Клиническая картина передозировки препаратов, в зависимости от типа препарата. Методы диагностики. Неотложная помощь.
103. Интоксикация нервной системы алкоголем.
104. Виды псевдокоматозных состояний. Этиология, патогенез, клиника, классификация, методы диагностики основных псевдокоматозных состояний (синдром запертого человека, вегетативное состояние, акинетико-абулический синдром, кататония).
105. Критерии смерти мозга. Алгоритм диагностики смерти мозга.
106. Этиология, патогенетические механизмы, принципы классификации эпилепсии.
107. Дифференциально-диагностические критерии различных пароксизмальных расстройств сознания.
108. Методы исследования и принципы терапии эпилепсии.
109. Понятие об эпилептическом статусе. Классификация эпилептического статуса. Клиника. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации.
110. Судорожный синдром. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь.
111. Острые воспалительные заболевания головного и спинного мозга и их оболочек. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.
112. Демиелинизирующие заболевания. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь
113. Острый пиелонефрит. Определение Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной медицины. Принципы госпитализации.
114. Острая задержка мочеиспускания. Определение Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной медицины. Принципы госпитализации. Определение Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной медицины. Принципы госпитализации.
115. Анурия. Определение Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной медицины. Принципы госпитализации.
116. Почечная колика. Определение Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной медицины. Принципы госпитализации.
117. Гематурия. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной медицины. Принципы госпитализации.

118. Баланопостит. Определение Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной медицины. Принципы госпитализации.
119. Парафимоз. Определение Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной медицины. Принципы госпитализации.
120. Приапизм. Определение Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной медицины. Принципы госпитализации.
121. Энд офтальмит и панофтальмит.
122. Воспаление слезных органов.
123. Флегмона орбиты.
124. Абсцесс века.
125. Повреждения органа зрения.
126. Острые сосудистые заболевания сетчатки и зрительного нерва.
127. Острый приступ глаукомы.
128. Болезнь Меньера. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации.
129. Острая нейросенсорная тугоухость. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации.
130. Острый стеноз гортани. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации.
131. Острый ларингит. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации.
132. Острый синусит. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации.
133. Острый средний отит. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации.
134. Паратонзиллит. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации.

Вывод: устный опрос позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6.

II семестр

1. Этап: проведение текущей аттестации:

1.1.Список вопросов для фронтального опроса по модулям № 1 -9 к занятиям к занятиям для самостоятельной работы ординатора

1. Острые заболевания и травмы челюстно-лицевой области
2. Острые заболевания и травмы челюстно-лицевой области
3. Травмы и заболевания носа
4. Травмы и заболевания гортани и шейного отдела трахеи и пищевода
5. Неотложная помощь при пограничных состояниях
6. Органические психические расстройства
7. Общее перегревание и солнечный удар
8. Отморожения
9. Термические ожоги
10. Гипотермия.

11. Комбинированные поражения
12. Неотложная помощь при карантинных, особо опасных и раневых инфекциях.
13. Неотложная помощь при трансмиссивных инфекциях
14. Состояния и заболевания, требующие реанимации и интенсивной терапии у детей Методы реанимации и интенсивной терапии в детском возрасте
15. Типичные повреждения и другое неотложное состояние в зависимости от вида аварий и катастроф.
16. Организация хирургической помощи в чрезвычайных ситуациях.
17. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях.
18. Организация оказания медицинской помощи пораженным при химических авариях, радиационных авариях, террористических актах и вооруженных конфликтах.
19. Острое желудочно-кишечное кровотечение.
20. Острый холецистит.
21. Острый аппендицит.
22. Ущемленная грыжа.
23. Открытый пневмоторакс.
24. Гемоторакс.
25. Напряженный (клапанный) пневмоторакс.
26. Травма пищевода и бронхов.
27. Торакоабдоминальные травмы.
28. Травмы сосудов.
29. Классификация, клиника и диагностика сочетанных травм груди и живота.
30. Неотложная помощь.
31. Перитонит.
32. Травмы и заболевания носа
33. Острые заболевания и травмы уха
34. Травмы и заболевания глотки
35. Неотложная помощь при острых интоксикационных психозах
36. Неотложная помощь при острых психических заболеваниях
37. Неотложная помощь при острых интоксикационных психозах
38. Термические ожоги
39. Гипотермия.
40. Общее перегревание и солнечный удар
41. Отморожения Воздействие ионизирующей радиации.
42. Неотложная помощь при кишечных инфекциях при нейроинфекциях.
43. Неотложная помощь при острых респираторных инфекциях, при кишечных инфекциях, при острых вирусных гепатитах
44. Неотложная помощь при нейроинфекциях.
45. Семиотика урологических заболеваний Острые воспалительные заболевания в урологии и мочекаменная болезнь) Острые воспалительные заболевания половых органов у
46. Лекарственные средства и инфузионные среды, используемые в неотложной терапии у детей
47. Синдромы поражения двигательного пути: парезы, параличи, моноплегия, гемиплегия, диплегия, триплегия, тетраплегия.
48. Менингеальный синдром..
49. Открытая и
50. Сочетанная внутричерепная травма.
51. Клиническая картина разрыва аневризмы (субарахноидальное кровоизлияние).

Вывод: Подготовка к устному опросу позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6

1.2.Список тем рефератов, презентаций и литературных обзоров по модулям № 1 -9 для самостоятельной работы ординатора

1. Синдромы поражения двигательных черепных нервов. Синдром поражения спинного мозга на различных уровнях.
2. Закрытая внутричерепная травма. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.
3. Особенности диагностики внутричерепной травмы
4. Травма позвоночника с повреждением спинного мозга.
5. Геморрагический инсульт. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Принципы госпитализации и транспортировки.
6. Закупорка и стеноз церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга.
7. Эпилепсия симптоматическая. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Принципы госпитализации и транспортировки.
8. Демиелинизирующие заболевания. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Принципы госпитализации и транспортировки.
9. Травмы периферической нервной системы. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Принципы госпитализации и транспортировки.
10. Миастения. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Принципы госпитализации и транспортировки.
11. Диагностика острых отравлений
12. Патологические синдромы при острых отравлениях
13. Современные методы лечения острых отравлений
14. Тепловой и
15. Отморожения
16. Неотложная помощь при карантинных, особоопасных и раневых инфекциях
17. Типичные повреждения и другое неотложное состояние в зависимости от вида аварий и катастроф.
18. Организация хирургической помощи в чрезвычайных ситуациях.
19. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях.
20. Организация оказания медицинской помощи пораженным при химических авариях, радиационных авариях, террористических актах и вооруженных конфликтах.
21. Острое желудочно-кишечное кровотечение.
22. Острый холецистит.
23. Острый аппендицит.
24. Ущемленная грыжа.
25. Открытый пневмоторакс.
26. Гемоторакс.
27. Напряженный (клапанный) пневмоторакс.
28. Травма пищевода и бронхов.
29. Торакоабдоминальные травмы.
30. Травмы сосудов.
31. Классификация, клиника и диагностика сочетанных травм груди и живота.
32. Неотложная помощь.
33. Перитонит.
34. Травмы и заболевания носа (4ч)
35. Острые заболевания и травмы уха(4ч)
36. Травмы и заболевания глотки(4 ч)

Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки

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

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

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

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

Вывод: Выполнение данного задания- написание реферата и презентации позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): ПК-5, ПК-6, ПК-8

2. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине -экзамен

2.1.Список вопросов к промежуточной аттестации

1. Задачи и организация РСЧС.
2. Роль и место здравоохранения в Единой государственной системе предотвращения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.
3. Классификация чрезвычайных ситуаций и их поражающие факторы. Задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф
4. Неотложная помощь при острых интоксикационных психозах Неотложная помощь при острых психических заболеваниях
5. Типичные повреждения и неотложные состояния в зависимости от вида аварий и катастроф.
6. Лечебно-эвакуационное обеспечение пораженных в чрезвычайных ситуациях.
7. Организация хирургической помощи в чрезвычайных ситуациях.
8. Организация терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях.
9. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях.
10. Организация оказания медико-психологической и психотерапевтической помощи пораженным и пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
11. Организация оказания медицинской помощи пораженным при химических авариях, радиационных авариях, террористических актах и вооруженных конфликтах
12. Острая абдоминальная боль. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации
13. Острый аппендицит. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации
14. Острый холецистит. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации
15. Острый панкреатит. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации
16. Желудочно-кишечные кровотечения. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации
17. Острая кишечная непроходимость. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации

18. Ущемленные наружные грыжи живота. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации
19. Перфорация хронических язв желудка и двенадцатиперстной кишки. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации
20. Травмы груди. Открытый пневмоторакс. Травма сосудов грудной стенки. Гемоторакс.
21. Переломы ребер (единичные, множественные, окончатые, синдром «раздавленной груди»).
22. Напряженный (клапанный) пневмоторакс.
23. Эмфизема средостения.
24. Травма пищевода и бронхов.
25. Травма диафрагмы.
26. Торакоабдоминальные травмы.
27. Открытые травмы живота. Травмы сосудов.
28. Сочетанные и множественные травмы груди и живота. Классификация, клиника и диагностика сочетанных травм груди и живота. Принципы определения ведущего повреждения. Неотложная помощь.
29. Перитонит.
30. Особенности организации медицинской помощи при травмах. Система травмоцентров.
31. Сочетанные, множественные и сопровождающиеся шоком изолированные травмы.
32. Протокол приема пострадавшего в стационаре.
33. Травматический шок.
34. Геморрагический шок.
35. Черепно- мозговая травма.
36. Травма позвоночника и спинного мозга.
37. Ожоги, ингаляционная травма, электротравма, холодовая травма.
38. Термомеханическая травма.
39. Синдром длительного сдавления.
40. Утопление.
41. Инородные тела дыхательных путей.
42. Химические ожоги верхних отделов желудочно-кишечного тракта.
43. Травматическая асфиксия. Странгуляционная асфиксия.
44. Огнестрельная травма. Взрывные поражения.
45. Травма шеи.
46. Повреждения опорно-двигательного аппарата. Повреждения кровеносные сосудов, периферических нервов.
47. Повреждения мочеполовых органов. Повреждения половых органов у женщин.
48. Повреждения челюстно-лицевой области. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации.
49. Лихорадка инфекционного генеза. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации.
50. Синдром желтухи инфекционного генеза. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации.
51. Синдром диареи инфекционного генеза. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации.
52. Неотложная помощь при кишечных инфекциях.
53. Неотложная помощь при карантинных, особо опасных и раневых инфекциях.
54. Неотложная помощь при нейроинфекциях
55. Маточные кровотечения, не связанные с беременностью.

56. Кровотечения при травмах половых органов.
57. "Острый живот" в гинекологической практике. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации.
58. Акушерские кровотечения.
59. Преэклампсия и эклампсия беременных. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Принципы госпитализации.
60. Роды. Биомеханизм родов. Возможные осложнения.
61. Определение неотложного состояния. Тактика медицинской при неотложных состояниях в психиатрии и наркологии.
62. Закон об оказании психиатрической помощи в РФ. Порядок недобровольной госпитализации. Юридические аспекты.
63. Виды психомоторного возбуждения. Особенности тактики врача. Методы купирования
64. Неотложная помощь при острых интоксикационных психозах.
65. Неотложная помощь при острых психических заболеваниях.
66. Неотложная помощь при пограничных состояниях.
67. Неотложная помощь при острых интоксикационных психозах.
68. Органические психические расстройства.
69. Классификация ядов и отравлений.
70. Диагностика острых отравлений. Особенности диагностики острых отравлений на догоспитальном этапе.
71. Патологические синдромы при острых отравлениях.
72. Клиническая токсикология ядов, действующих по принципу их избирательной токсичности.
73. Современные методы лечения острых отравлений.
74. Антидотная терапия при лечении острых отравлений.
75. Клиническая картина и лечение в догоспитальном периоде при острых отравлениях органическими растворителями, галогенпроизводными алифатическими и ароматическими углеводородами, антибиотиками системного действия, гормонами, неопиоидными анальгезирующими, жаропонижающими и противоревматическими средствами, метилксантинами, препаратами, преимущественно действующими на сердечно-сосудистую систему, диуретиками, металлами, наркотиками и психодислептиками, противосудорожными, седативными, снотворными.
76. Клиническая картина и лечение в догоспитальном периоде при токсическом действии разъедающих веществ, окиси углерода, фосфорорганических соединений, ядов змей, ядовитых грибов.
77. Оказание скорой медицинской помощи при острых отравлениях этанолом.
78. Наиболее часто встречающиеся ошибки при лечении острых отравлений в догоспитальном периоде и на стационарном этапе скорой медицинской помощи
79. Состояния и заболевания, требующие реанимации и интенсивной терапии у детей. Методы реанимации и интенсивной терапии в детском возрасте.
80. Лекарственные средства и инфузионные среды, используемые в неотложной терапии у детей.
81. Синдром внезапной смерти младенцев.
82. Неотложная помощь при основных патологических состояниях у детей .
83. Неотложные состояния при сахарном диабете.
84. Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях.
85. Острые (хирургические) заболевания органов брюшной полости у детей.

Вывод: устный опрос по данной теме позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: следующей компетенции ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6

2.2.Список тестовых заданий

001. Главным признаком тяжести черепно-мозговой травмы у ребенка является

- а) выраженность костно-травматических повреждений
- б) степень утраты сознания
- в) выраженность менингеального синдрома
- г) правильно б) и в)
- д) все ответы правильны

002. К основным признакам развития дислокационного синдрома у детей относятся:

- 1) нарастание угнетения сознания
 - 2) нарушение ритма дыхания
 - 3) угнетение реакции зрачков на свет
 - 4) наличие двигательных реакций на болевые раздражители
 - 5) многократная рвота
 - 6) ригидность затылочных мышц
 - 7) появление гемипареза
 - 8) угнетение сухожильных рефлексов
- а) правильно 1, 2, 3 и 4
 - б) правильно 3, 4, 5 и 6
 - в) правильно 5, 6, 7 и 8
 - г) правильно 1, 2, 6 и 8
 - д) правильно 2, 4, 6 и 8

003. Противоотечная терапия при черепно-мозговой травме у детей показана потому, что она предотвращает

- а) нарастание гематомы
- б) развитие отека мозга
- в) нарастание внутричерепного давления
- г) правильно а) и б)
- д) все ответы правильны

004. Тяжесть менингококцемии в результате действия эндотоксина определяют

- а) повреждение эндотелия сосудов
- б) снижение системного АД
- в) развитие ДВС-синдрома и шокового легкого
- г) снижение числа тромбоцитов

005. Основные показатели центральной гемодинамики при менингококцемии характеризуются:

- 1) низким общим периферическим сопротивлением
 - 2) высоким общим периферическим сопротивлением
 - 3) низким центральным венозным давлением (ЦВД)
 - 4) высоким центральным венозным давлением
- а) все ответы правильны
 - б) правильно 1 и 3
 - в) правильно 2 и 4
 - г) правильно 1 и 4
 - д) правильно 2 и 3

006. На догоспитальном этапе при менингококцемии у детей наиболее рационально в первую очередь ввести

- а) сердечные гликозиды, антибиотики, гормоны
- б) а-адреномиметики, антибиотики, гормоны, гепарин
- в) эуфиллин, антибиотики, антигистаминные препараты, гормоны

007. Начальная стадия астматического статуса ставится на основании:
- 1) продолжительности приступа
 - 2) выраженности одышки
 - 3) толерантности к симпатомиметикам
 - 4) появления неэффективного кашля
- а) все ответы правильны
б) правильно 1
в) правильно 2
г) правильно 3 и 4
д) правильно все, кроме 4
008. Астматический статус у детей необходимо лечить метилксантинами, потому что
- а) они наиболее эффективные бронходилататоры
 - б) наступила полная блокада адренорецепторов к симпатомиметикам
 - в) они обладают меньшим, чем симпатомиметики, кардиотоксическим эффектом
 - г) правильно а) и б)
009. Первыми признаками передозировки эуфиллина являются
- а) падение АД
 - б) головная боль, боли в животе, тошнота
 - в) гипертензия
 - г) нарушение сердечного ритма
010. Острый стенозирующий трахеобронхит у детей характеризуется:
- 1) изменением голоса
 - 2) вынужденным положением тела
 - 3) удлиненным выдохом
 - 4) грубым лающим кашлем
 - 5) втяжением уступчивых мест грудной клетки
- а) все ответы правильны
б) верно 1, 4 и 5
в) верно 1 и 2
г) верно лишь 3
д) верно лишь 5
011. Наилучший эффект при подвязочном отеке у детей бывает при использовании
- а) диуретиков
 - б) 5% глюкозы
 - в) симпатомиметиков
 - г) парокислородных ингаляций
012. При крупе III степени длительность парокислородных ингаляций должна составить
- а) 15 мин
 - б) 30 мин
 - в) 1 ч
 - г) 2 ч
 - д) до появления продуктивного кашля
013. При диабетической коме у детей основной задачей терапии является
- а) уменьшить уровень сахара в крови
 - б) уменьшить клеточную дегидратацию и кетоацидоз

- в) провести противоотечную терапию
- г) все ответы правильны
- д) верно а) и б)

014. Кома при черепно-мозговой травме у детей характеризуется:

- 1) стойкостью нарушений чувствительности, двигательных функций и функций черепных нервов
 - 2) изменением на глазном дне
 - 3) высоким ликворным давлением
 - 4) изменением электролитного состава крови
- а) все ответы правильны
 - б) правильно лишь 1
 - в) правильно лишь 2 и 3
 - г) правильно лишь 3
 - д) правильно лишь 4

015. Площадь газообмена в легких в норме у детей старшего возраста составляет

- а) 40 м²
- б) 50 м²
- в) 80 м²
- г) 90 м²
- д) 120 м²

016. Частое развитие респираторного дистресс-синдрома у недоношенных детей обусловлено

- а) меньшим диаметром альвеол, чем у взрослых
- б) исходным дефицитом сурфактанта
- в) меньшим числом альвеол
- г) гиповолемией
- д) все ответы правильны

017. Частое развитие обструктивного синдрома у новорожденных детей связано

- а) с тем, что бронхи содержат мало мышечной ткани
- б) с узостью терминальных бронхиол
- в) со слабостью дыхательной мускулатуры
- г) с несовершенством морфологической структуры легких
- д) верно а) и б)

018. Диаметр бронхов в постнатальном периоде увеличивается

- а) в 2-3 раза
- б) в 3-4 раза
- в) в 5 раз
- г) не изменяется

019. Удвоение диаметра трахеи по сравнению с новорожденным происходит в возрасте

- а) 3 года
- б) 5-7 лет
- в) 8-10 лет
- г) 11-12 лет
- д) 15 лет

020. Трахея новорожденных имеет

- а) 5-6 колец
- б) 8-10 колец
- в) 12-20 колец
- г) 25 колец

021. Величина физиологического легочного шунта у новорожденных составляет

- а) 3-5%
- б) 7-8%
- в) 12-15%
- г) 20%
- д) 25%

022. Величина PO_2 в артериализированной капиллярной крови

у здорового ребенка до 1.5 лет составляет

- а) 86 мм рт. ст.
- б) 92 мм рт. ст.
- в) 95 мм рт. ст.
- г) 98 мм рт. ст.

023. Дыхательный аппарат у детей становится функционально полноценным

- а) до 1 года
- б) в 1-2 года
- в) в 2-3 года
- г) в 4-8 лет
- д) в 9-16 лет

024. В развитии обструктивного синдрома у детей

не имеет существенного значения

- а) бронхоспазм
- б) отек слизистой оболочки бронхов
- в) гиперсекреция слизи
- г) функциональный легочный шунт
- д) правильно б) и в)

025. Наиболее типичным в клинике бронхиальной астмы

у детей раннего возраста является

- а) множество влажных хрипов
- б) сухие хрипы в легких
- в) затрудненный вдох
- г) затрудненный выдох

РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ

001. Противопоказанием для проведения промывания желудка является

- а) примесь крови в промывных водах
- б) химический ожог пищеварительного тракта
- в) бессознательное состояние
- г) экзотический шок
- д) противопоказаний нет

002. При отравлении какими из перечисленных препаратов наиболее эффективен форсированный диурез как метод детоксикации?

- 1) фенobarбитал
- 2) этаминал-натрий

- 3) аминазин
- 4) амитриптилин
- 5) этанол
- 6) карбофос
- 7) дихлорэтан
- а) верны все ответы
- б) верно 1 и 5
- в) верно 2, 3, 4
- г) верно 5, 6, 7
- д) верно 1, 2, 3

003. Противопоказанием к проведению форсированного диуреза является

- а) экзотоксический шок
- б) гемолиз
- в) коматозное состояние
- г) противопоказаний нет
- д) правильно б) и в)

004. При отравлении какими из перечисленных препаратов показан гемодиализ?

- 1) амитриптилин
- 2) аминазин
- 3) фенобарбитал
- 4) метиловый спирт
- 5) ртуть, другие тяжелые металлы и их соединения
- 6) этиленгликоль
- а) верны все ответы
- б) верно все, кроме 1, 2, 3
- в) верно все, кроме 4, 5, 6
- г) верно все, кроме 1, 2

005. При отравлении какими из перечисленных препаратов показан перитонеальный диализ?

- 1) амитриптилин
- 2) дихлорэтан
- 3) карбофос
- 4) метиловый спирт
- 5) этаминал-натрий
- 6) этиленгликоль
- а) верны все ответы
- б) верно все, кроме 1
- в) верно все, кроме 4, 6
- г) верно все, кроме 2, 3
- д) верно все, кроме 1, 5

006. Операция детоксикационной гемосорбции показана при отравлении:

- 1) амитриптилином
- 2) амитал-натрием
- 3) фенобарбиталом
- 4) дихлорэтаном
- 5) метиловым спиртом
- 6) этиловым спиртом
- 7) карбофосом
- а) верны все ответы
- б) верно все, кроме 5, 6

- в) верно все, кроме 1, 2, 3
- г) верно все, кроме 4, 7
- д) верно все, кроме 3, 5 и 7

007. При отравлении какими из перечисленных препаратов целесообразно проведение операции замещения крови?

- 1) дихлорэтан
 - 2) анилин
 - 3) мышьяковистый водород
 - 4) уксусная эссенция с высоким гемолизом
 - 5) нитрат натрия
- а) верны все ответы
 - б) если верно 1, 4 и 5
 - в) если верно 2, 3 и 5
 - г) если верно 1 и 2
 - д) если верно 1, 4 и 5

008. При отравлении неизвестным ядом в качестве антидота следует ввести

- а) не вводить
- б) унитиол
- в) атропин
- г) унитиол, хромосмон, атропин

009. Сопоставьте атропин с соответствующими ядами, при которых он применяется как антидот

- а) инсулин
- б) амитриптилин
- в) ФОС
- г) этиленгликоль, метиловый спирт
- д) тяжелые металлы
- е) анилин

010. Сопоставьте этиловый спирт с соответствующими ядами, при которых этот препарат применяется как антидот

- а) инсулин
- б) амитриптилин
- в) ФОС
- г) этиленгликоль, метиловый спирт
- д) тяжелые металлы
- е) анилин

011. Сопоставьте прозерин, эзерин с соответствующими ядами, при которых эти препараты применяются как антидоты

- а) инсулин
- б) амитриптилин
- в) ФОС
- г) этиленгликоль, метиловый спирт
- д) тяжелые металлы
- е) анилин

012. Сопоставьте унитиол с соответствующими ядами, при которых этот препарат применяется как антидот

- а) инсулин
- б) амитриптилин

- в) ФОС
- г) этиленгликоль, метиловый спирт
- д) тяжелые металлы
- е) анилин

013. Сопоставьте дипиридоксин соответствующими ядами, при которых этот препарат применяется как антидот

- а) инсулин
- б) амитриптилин
- в) ФОС
- г) этиленгликоль, метиловый спирт
- д) тяжелые металлы
- е) анилин

014. Сопоставьте метиленовую синь с соответствующими ядами, при которых этот препарат применяется как антидот

- а) инсулин
- б) амитриптилин
- в) ФОС
- г) этиленгликоль, метиловый спирт
- д) тяжелые металлы
- е) анилин

015. Сопоставьте глюкагон с соответствующими ядами, при которых этот препарат применяется как антидот

- а) инсулин
- б) амитриптилин
- в) ФОС
- г) этиленгликоль, метиловый спирт
- д) тяжелые металлы
- е) анилин

016. Продолжительность фазы резорбции при отравлении неорганическими кислотами составляет

- а) 1-3 ч
- б) 3-6 ч
- в) 6-12 ч
- г) 12-24 ч

017. Продолжительность фазы резорбции при отравлении органическими кислотами составляет

- а) 1-3 ч
- б) 3-6 ч
- в) 6-12 ч
- г) 12-24 ч

018. Продолжительность фазы резорбции при отравлении щелочами составляет

- а) 1-3 ч
- б) 3-6 ч
- в) 6-12 ч
- г) 12-24 ч

019. Рентгеноскопия пищеварительного тракта

при отравлении прижигающими ядами для оценки степени тяжести ожога проводится:

- 1) на 1-3-й день,
 - 2) на 7-14-й день,
 - 3) на 14-21-й день,
 - 4) более, чем через 3 недели
- а) верны все ответы
 - б) верно 1 и 4
 - в) верно 2
 - г) верно 3

020. Нарушения гемодинамики при экзотоксическом шоке при отравлении уксусной кислотой характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) снижения ударного объема крови
- б) снижения массы циркулирующей крови
- в) сниженного или отрицательного ЦВД
- г) высокого общего периферического сопротивления сосудов
- д) низкого общего периферического сопротивления сосудов

021. Острая почечная недостаточность при отравлении уксусной эссенцией диагностируется не ранее

- а) 6-12 ч
- б) 12-24 ч
- в) 24-48 ч
- г) 48-72 ч
- д) на 4-5-е сутки

022. При отравлении ядами прижигающего действия промывание желудка через зонд проводится в сроки

- а) до 12 ч
- б) от 13 до 24 ч
- в) на 2-е сутки
- г) на 3-и сутки
- д) в течение первых 5 суток

023. Для промывания желудка через зонд при отравлении прижигающими ядами используются:

- 1) слабый раствор щелочи при отравлении кислотами
 - 2) слабый раствор щелочи при отравлении щелочами
 - 3) раствор жженой магнезии при отравлении кислотами
 - 4) промывание желудка водопроводной водой
- а) верно все
 - б) верно 1, 2
 - в) верно 3, 4
 - г) верно 4
 - д) верно 2 и 4

024. При отравлении уксусной эссенцией наиболее целесообразным методом удаления свободного гемоглобина является

- а) операция замещения крови
- б) форсированный диурез
- в) гемосорбция

- г) плазмаферез
- д) дренирование грудного лимфопотока

025. Для лечения экзотоксического шока при отравлении кислотами следует ввести любой из перечисленных ниже препаратов, кроме
- а) плазмозамещающих растворов
 - б) гидрокарбоната натрия
 - в) глюкозо-новокаиновой смеси
 - г) глюкокортикоидов
 - д) норадреналина, допамина

РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СЕПТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

001. Возбудителями сепсиса у хирургических больных являются:

- 1) стафилококки
 - 2) бактерии кишечной группы
 - 3) риккетсии
 - 4) бактерииды
 - 5) грибки
- а) верно все, кроме 1
 - б) верно все, кроме 2
 - в) верно все, кроме 3
 - г) верно все, кроме 4
 - д) верно все, кроме 5

002. Основными звеньями патогенеза сепсиса являются:

- 1) гиповолемия
 - 2) снижение сердечного выброса
 - 3) коагулопатии
 - 4) полиорганная недостаточность
 - 5) иммунодефицит
- а) верно все, кроме 1
 - б) верно все, кроме 2
 - в) верно все, кроме 3
 - г) верно все, кроме 4
 - д) верно все, кроме 5

003. Диагностика сепсиса включает:

- 1) нарушение функции центральной нервной системы
 - 2) артериальную гипертензию
 - 3) бактериемию
 - 4) тахикардию
 - 5) признаки респираторного дистресс-синдрома
 - 6) симптом Горнера
 - 7) артериальную гипотензию
- а) верно все
 - б) верно все, кроме 1
 - в) верно все, кроме 2 и 3
 - г) верно все, кроме 4 и 5
 - д) верно все, кроме 6 и 7

004. Инфекционно-токсический шок может развиваться:

- 1) при перитоните
 - 2) при пневмонии
 - 3) при эндометрите
 - 4) при менингите
 - 5) при инфекционном эндокардите
- а) верно все
 - б) верно все, кроме 1, 2
 - в) верно все, кроме 3 и 4
 - г) верно все, кроме 5
 - д) верно все, кроме 2 и 5

005. Развитию инфекционно-токсического шока способствуют:

- 1) массивный прорыв инфекта
 - 2) высокая вирулентность флоры
 - 3) иммунодепрессия
 - 4) нарушения гемодинамики
 - 5) сахарный диабет
- а) верно 1 и 2
 - б) верно 3 и 4
 - в) верно 5
 - г) верно 1 и 3
 - д) верно все

006. При инфекционно-токсическом шоке

клинические различия, вызванные различными возбудителями

- а) отсутствуют
- б) выражены
- в) выражены лишь на ранней стадии
- г) выражены на поздней стадии

007. Патогенез инфекционно-токсического шока включает:

- 1) нарушения транспорта и утилизации кислорода
 - 2) ферментопатию
 - 3) нарушение целостности клеточных мембран
 - 4) активацию перекисного окисления липидов
 - 5) нарушения микроциркуляции
 - 6) белковый катаболизм
 - 7) нарушение утилизации энергетических субстратов
 - 8) сладж-синдром
 - 9) нарушение капиллярной проницаемости и отек интерстиции
- а) верно все
 - б) верно все, кроме 1 и 2
 - в) верно все, кроме 3 и 4
 - г) верно все, кроме 5 и 6
 - д) верно все, кроме 7, 8 и 9

008. Интенсивная терапия при инфекционно-токсическом шоке включает:

- 1) плазмаферез
 - 2) искусственную вентиляцию легких
 - 3) дренирование лимфатического протока, лимфодренаж и лимфосорбцию
 - 4) искусственное кровообращение
 - 5) энтеральное питание
- а) верно все, кроме 1
 - б) верно все, кроме 2, 3

- в) верно все, кроме 4
- г) верно все, кроме 5
- д) верно все

009. Показания к гемосорбции и плазмоферезу при инфекционно-токсическом шоке основывается:

- 1) на развитии гиперкреатининемии
 - 2) на повышении лейкоцитарного индекса интоксикации
 - 3) на олигурии
 - 4) на повышении уровня средних молекул
- а) верно 1 и 2
 - б) верно 2 и 3
 - в) верно 2 и 4
 - г) верно 3 и 4
 - д) верно все

010. Показания к гемодиализу и ультрафильтрации при инфекционно-токсическом шоке возникают:

- 1) при печеночной недостаточности
 - 2) при интерстициальной отеке легких
 - 3) при гипербилирубинемии
 - 4) при олигурии
 - 5) при сладж-синдроме
- а) верно 1 и 2
 - б) верно 2 и 3
 - в) верно 1 и 5
 - г) верно 2 и 4
 - д) верно 4 и 5

011. К анаэробам относятся:

- 1) клебсиеллы
 - 2) бактероиды
 - 3) ацинетобактер
 - 4) энтерококки
 - 5) клостридии
- а) верно 1 и 2
 - б) верно 2 и 5
 - в) верно 3 и 4
 - г) верно 1 и 4
 - д) верно 3 и 5

012. Источниками госпитальной инфекции могут быть:

- 1) больные
 - 2) персонал
 - 2) катетеры
 - 4) инфузионные среды
 - 5) окружающий воздух
 - б) респираторы
- а) верно все
 - б) верно все, кроме 1 и 2
 - в) верно все, кроме 3 и 4
 - г) верно все, кроме 5 и 6
 - д) верно все, кроме 4 и 5

013. В этиологии госпитальных инфекционных осложнений имеет значение:

- 1) стафилококк золотистый
 - 2) вирус СПИДа
 - 3) кишечная палочка
 - 4) стрептококки
 - 5) клебсиеллы
 - 6) микобактерии
 - 7) вирус гепатита
 - 8) псевдомонады
 - 9) серрации
 - 10) пневмококки
 - 11) кандиды
- а) верно все
б) верно все, кроме 1 и 2
в) верно все, кроме 3 и 4
г) верно все, кроме 4, 5 и 6
д) верно все, кроме 7, 8 и 9

014. Факторами клеточного иммунитета считаются:

- 1) фагоцитоз
 - 2) иммуноглобулины
 - 3) Т-лимфоциты
 - 4) лизоцим
 - 5) лимфоциты
 - 6) опсонизация
- а) верно 1 и 2
б) верно 3 и 4
в) верно 3 и 5
г) верно 2 и 6
д) верно 4 и 6

015. Факторами гуморального иммунитета считаются

- а) пиноцитоз
- б) комплемент
- в) иммуноглобулины
- г) макрофаги
- д) лейкоциты

016. Бактерицидным свойством обладают:

- 1) тетрациклины
 - 2) олеандомицин
 - 3) олететрин
 - 4) цефалоспорины
 - 5) аминогликозиды
- а) все ответы верны
б) верно 1 и 2
в) верно 2 и 3
г) верно 3 и 4
д) верно 4 и 5

017. При интенсивной терапии

- наиболее эффективными антибиотиками являются:
- 1) пенициллин

- 2) левомецетин
- 3) гентамицин
- 4) стрептомицин
- 5) цефамизин
- а) верно все
- б) верно все, кроме 1 и 2
- в) верно все, кроме 2 и 3
- г) верно все, кроме 1, 2 и 3
- д) верно все, кроме 3 и 4

018. К группе пенициллинов относятся:

- 1) канамицин
- 2) кефзол
- 3) линкомицин
- 4) карбенициллин
- 5) аэлоциллин
- а) все ответы верны
- б) верно 1 и 2
- в) верно 2 и 3
- г) верно 1, 2 и 3
- д) верно 3 и 4

019. К группе аминогликозидов относятся:

- 1) аэлоциллин
- 2) ампиокс
- 3) нетилмицин
- 4) гентамицин
- 5) тобрамицин
- а) верно 1 и 2
- б) верно 2 и 3
- в) верно 3, 4 и 5
- г) верно 1 и 5

020. При анаэробной неклостридиальной инфекции следует назначать:

- 1) ампиокс
- 2) метранидазол
- 3) гентамицин
- 4) бисептол
- 5) клинамицин
- а) верно 1 и 2
- б) верно 2 и 3
- в) верно 3 и 4
- г) верно 2 и 5
- д) верно все

021. Грамположительному сепсису свойственна следующая симптоматика:

- 1) артериальная нормотония
- 2) расширение периферических сосудов
- 3) МОС нормален или увеличен
- 4) ЦВД нормальное
- 5) умеренный метаболический ацидоз
- а) все ответы верны
- б) верно все, кроме 1

- в) верно все, кроме 2
- г) верно все, кроме 3
- д) верно все, кроме 4

022. Грамнегативному сепсису свойственна следующая симптоматика:

- 1) артериальная нормотония
 - 2) диспепсические нарушения
 - 3) вазоконстрикция периферических сосудов
 - 4) МОС снижен, ЦВД понижено
 - 5) метаболический ацидоз
- а) все ответы верны
 - б) верно все, кроме 1
 - в) верно все, кроме 2
 - г) верно все, кроме 3
 - д) верно все, кроме 4

023. Принципиальная схема интенсивной терапии септического шока включает:

- 1) хирургическую санацию очага
 - 2) антибактериальную терапию
 - 3) восстановление нормального кровообращения и газообмена
 - 4) коррекцию водно-электролитного обмена и КЩС
 - 5) реодинамичную коррекцию, кардио- и вазоселективными средствами, диуретиками, кортикостероидами, гепарином
 - 6) коррекцию метаболизма
 - 7) методы физической и биологической сорбции
- а) все ответы верны
 - б) верно все, кроме 1
 - в) верно все, кроме 2
 - г) верно все, кроме 3, 4
 - д) верно все, кроме 5, 6, 7

024. Ошибками при антибиотикотерапии являются:

- 1) нарушение принципа сочетаемости антибиотиков
 - 2) поддержание низкого уровня концентрации антибиотика в крови и очаге повреждения
 - 3) продолжительное назначение данного антибиотика
 - 4) назначение антибиотика без учета принадлежности флоры и ее чувствительности
 - 5) профилактическое назначение антибиотиков
- а) все ответы верны
 - б) верно все, кроме 1
 - в) верно все, кроме 2
 - г) верно все, кроме 3
 - д) верно все, кроме 4

025. Гипербарическая оксигенация показана во всех перечисленных случаях, за исключением

- а) анаэробной инфекции
- б) отравления угарным газом
- в) дыхательной, гемической, тканевой и циркуляторной гипоксии
- г) нарушений мозгового и коронарного кровотока

001. В результате аварии на ЧАЭС воздействию радиоактивного йода подверглись следующие контингенты
- а) все ликвидаторы аварии
 - б) ликвидаторы и население, находившееся в зоне радиоактивного загрязнения в первые два месяца после аварии
 - в) ликвидаторы 1987-1990 гг.
 - г) дети, родившиеся в зоне радиоактивного загрязнения после 1987 г.
002. В 1986 г. наиболее высокие дозы облучения щитовидной железы чаще всего встречались у следующих контингентов
- а) дошкольники
 - б) школьники
 - в) подростки
 - г) взрослое население
 - д) ликвидаторы
003. При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место
- а) в центральной нервной системе
 - б) в сердечно-сосудистой системе
 - в) в системе органов кроветворения
 - г) в пищеварительной системе
 - д) в иммунной системе
004. Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является
- а) тошнота и рвота
 - б) лейкопения
 - в) эритема кожи
 - г) выпадение волос
 - д) жидкий стул
005. Пороговая доза излучения для развития острой лучевой болезни составляет
- а) 0.5 Гр
 - б) 1 Гр
 - в) 2 Гр
 - г) 3 Гр
 - д) 4 Гр
006. Наиболее ранним изменением клинического анализа крови при острой лучевой болезни является уменьшение содержания
- а) эритроцитов
 - б) лейкоцитов
 - в) нейтрофилов
 - г) лимфоцитов
 - д) тромбоцитов
007. Минимальная доза излучения, вызывающая развитие хронической лучевой болезни, составляет
- а) 1.5 Гр
 - б) 1 Гр

- в) 0.5 Гр
- г) 0.1 Гр
- д) любая

008. Минимальная доза излучения, вызывающая выпадение волос у человека, составляет

- а) 0.25 Гр
- б) 0.5 Гр
- в) 1 Гр
- г) 1.5 Гр
- д) 2 Гр

009. Единица активности

- а) Рентген
- б) Грей
- в) Беккерель
- г) Рад
- д) Зиверт

010. Назначение медикаментозных препаратов,

ускоряющих выведение радионуклидов из организма, показано

- а) лицам, проживающим на территориях с уровнем загрязнения по цезию более 40 Ки/км^2
- б) лицам, содержащим в организме активность, большую, чем допустимая по Нормам радиационной безопасности
- в) детям, проживающим на загрязненных территориях
- г) беременным женщинам, проживающим на загрязненных территориях

011. В настоящее время наибольшее содержание цезия в организме встречается у следующих контингентов

- а) детей
- б) подростков
- в) взрослых
- г) пенсионеров
- д) беременных женщин

012. Из перечисленных радионуклидов в настоящее время в организме людей, проживающих в зоне радиоактивного загрязнения, не встречается

- а) йод
- б) цезий
- в) стронций
- г) плутоний
- д) радий

013. "Малыми" принято называть дозы

- а) не вызывающие лучевую болезнь
- б) не вызывающие хромосомные повреждения
- в) не вызывающие генные поломки
- г) не вызывающие специфические изменения в отдельном организме, а вызывающие статистически выявленные изменения в состоянии здоровья группы лиц
- д) меньшие, чем допустимые дозы облучения

014. После облучения мужских гонад наиболее характерными изменениями являются

- а) нарушение половой потенции
- б) гипоспермия
- в) водянка яичка
- г) наследственные болезни у детей
- д) снижение в крови тестостерона

015. Единица поглощенной дозы

- а) Грей
- б) Зиверт
- в) Рентген
- г) Кюри
- д) Бэр

016. Лимфопения, выявленная у больного

в течение первых суток после облучения, обусловлена

- а) локальным внешним облучением конечности
- б) поступлением внутрь радионуклидов
- в) внешним облучением туловища в дозе менее 0.5 Гр
- г) внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр
- д) заболеванием, не связанным с облучением

017. Мероприятие, которое нужно проводить

по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности

- а) производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла
- б) производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла
- в) не использовать флюорографию у женщин детородного возраста
- г) перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу

018. Прерывание беременности по медицинским показаниям

можно рекомендовать женщине, подвергшейся облучению, в следующем случае

- а) при поглощенной дозе на плод более 0.10 Гр
- б) при поглощенной дозе на плод более 0.50 Гр
- в) при поглощенной дозе на плод более 1.0 Гр
- г) при облучении в дозе, превышающей допустимый уровень по Нормам радиационной безопасности

019. Число случаев острой лучевой болезни в настоящее время во всем мире

составляет

- а) несколько десятков
- б) несколько сотен
- в) несколько тысяч
- г) несколько миллионов

020. Опасность, которую может представлять больной

после внешнего α -облучения для медицинского персонала

- а) от тела больного исходит α -излучение
- б) больной выделяет с мочой радионуклиды
- в) никакую

021. Мероприятие по оказанию первичной помощи пострадавшему, находящемуся в тяжелом состоянии
- а) дезактивация кожи
 - б) прием радиопротектора
 - в) реанимационные мероприятия
 - г) гемосорбция
 - д) купирование рвоты
022. Степень тяжести лучевого поражения определяется
- а) содержанием радионуклидов на месте облучения
 - б) количеством "горячих" частиц в легких
 - в) количеством радионуклидов в организме
 - г) степенью угнетения кроветворения
023. Инфекционные осложнения у больных острой лучевой болезнью вероятны при следующем уровне нейтрофилов в крови
- а) менее 3000 в мкл
 - б) менее 1000 в мкл
 - в) менее нормы
 - г) менее 500 в мкл
 - д) менее 100 в мкл
024. Кровоточивость возникает при следующем содержании тромбоцитов в крови
- а) менее 150 тыс в мкл
 - б) менее 100 тыс в мкл
 - в) менее 50 тыс в мкл
 - г) менее 40 тыс в мкл
 - д) менее 10 тыс в мкл
025. Число случаев хронической лучевой болезни у работников предприятий атомной промышленности и энергетики составляет
- а) до 10 случаев в год
 - б) несколько
 - в) менее 100 случаев в год
 - г) менее 1000 случаев в год
 - д) 20-30 случаев в год

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

Вывод: выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6

1.

2. Ответы на тестовые задания

РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ

001 - д	011 - г	021 - в
002 - а	012 - д	022 - а
003 - в	013 - д	023 - г
004 - в	014 - б	024 - г
005 - б	015 - г	025 - г
006 - б	016 - б	
007 - г	017 - д	
008 - б	018 - а	
009 - б	019 - д	
010 - г	020 - в	

РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ

001 - д	011 - б	021 - в
002 - б	012 - д	022 - а
003 - а	013 - в	023 - в
004 - г	014 - е	024 - б
005 - б	015 - а	025 - д
006 - б	016 - а	
007 - в	017 - б	
008 - а	018 - а	
009 - в	019 - б	
010 - г	020 - г	

РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СЕПТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

001 - в	005 - а	009 - в	013 - а	017 - в	021 - а	025 - г
002 - а	006 - в	010 - г	014 - в	018 - г	022 - а	
003 - а	007 - а	011 - б	015 - в	019 - в	023 - а	
004 - а	008 - д	012 - а	016 - д	020 - г	024 - а	

ОСНОВЫ РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

001 - б	006 - г	011 - б	016 - г	021 - в
002 - а	007 - а	012 - б	017 - а	022 - г
003 - в	008 - г	013 - г	018 - б	023 - г
004 - а	009 - в	014 - б	019 - б	024 - г
005 - б	010 - б	015 - а	020 - в	025 - б

2.3 Список задач

1. Отравление каким веществом из числа перечисленных является наиболее частой причиной смерти по статистическим данным?

1. Окисью углерода.

2. Алкоголем.

3. Кислотами.

4. Органическими растворителями.

Правильный ответ и его обоснование. Наибольшее Количество смертельных отравлений вызвано воздействием алкоголя (59,6%). Остальные виды отравлений причинами смерти оказываются значительно реже: окись углерода — в 17%, кислоты — в 18,5, органические растворители—в 1,77% (данные Рубцова А. Ф., 1975 год).

Следовательно, правильный ответ — 2.

2. В реанимационное отделение доставлен больной, находящийся без сознания. При экспресс-лабораторном биохимическом исследовании в крови обнаружен этанол в концентрации 18 мг%.

Какова степень алкогольного опьянения?

1. Легкая.
2. Средней тяжести.
3. Тяжелая.
4. Алкогольная интоксикация отсутствует.

Правильный ответ и его обоснование. Алкогольное опьянение легкой степени наступает только при концентрации этанола в крови, равной 100 мг%. При концентрации 250 мг% развивается опьянение средней тяжести, при 300 мг%—тяжелая степень. При концентрации 400—500 мг% говорят уже об алкогольном отравлении.

В качестве ингредиента жидких сред организма этанол присутствует в крови всякого взрослого человека в концентрации до 20 мг%. В конкретном случае констатируется нормальное его содержание, следовательно, ни о каком алкогольном опьянении речи быть не может, и причину бессознательного состояния следует искать в другом.

Правильный ответ — 4.

3. В результате токсического действия экзогенного яда у больного наступили грубые изменения в жизненно важных органах, которые, несмотря на полное выведение яда из организма, требуют проведения комплекса реанимационных мероприятий.

В какой фазе острого экзогенного отравления находится данный больной?

1. В токсикогенной.
2. В соматогенной.

Правильный ответ и его обоснование. Различают /тс фазы острых отравлений — токсикогенную, когда токсическое вещество, вызывающее отравление, находится в организме в токсической концентрации и оказывает свое действие, связанное с его физико-химическими свойствами, и соматогенную, наступающую после удаления токсического вещества в виде последствий поражения с изменением структуры или функции различных органов и систем организма.

В задаче описана соматогенная фаза, следовательно правильным будет 2-й ответ.

4. Какое вещество не рекомендуется применять для экстренного промывания желудка при пероральном отравлении кислотами?

1. Р-р гидрокарбоната натрия.
2. Взвесь активированного угля.
3. Альмагель.
4. Р-р фурациллина.

Правильный ответ и его обоснование. Будучи щелочной средой, раствор гидрокарбоната натрия в принципе должен быть оптимальным препаратом для централизации яда в желудке. Однако применять его для этих целей нельзя, т. к. образующийся при этом газ вызывает расширение желудка, усиление болей и кровотечения. Лучше пользоваться индифферентными жидкостями.

Следовательно, правильный ответ— 1.

5. При отравлении каким веществом вы примените в качестве слабительного касторовое масло?

1. Кислотой.
2. Щелочью
3. Угарным газом.
4. Дихлорэтаном.

Правильный ответ и его обоснование. Применение масла в качестве слабительного показано при отравлении жирорастворимыми токсическими веществами, каковым в представленном перечне является дихлорэтан. Обычно применяют 100—150 мл масла в сутки и-1 вводят его в желудок через зонд.

Следовательно, правильный ответ — 4.

6. Имеет место острое отравление сероуглеродом. Какой метод детоксикации целесообразнее всего применить в начальный период лечебных мероприятий?

1. Экстракорпоральный гемодиализ.
2. Перитонеальный диализ.
3. Форсированный диурез.
4. Лечебную гипервентиляцию.

Правильный ответ и его обоснование. Установлено, что до 70% поступившего в организм сероуглерода выделяется обратно легкими. В связи с этим первостепенным, наиболее эффективным методом детоксикации является лечебная гипервентиляция.

Следовательно, правильный ответ — 4.

7. Содержание какого количества ампул морфина, поступившего в желудок, может быть нейтрализовано пероральным применением двух таблеток активированного угля?

1. 1 ампулы.
2. 8 ампул.
3. 40 ампул.
4. 80 ампул.

Правильный ответ и его обоснование. Известно, что 1 грамм активированного угля в состоянии связать 800 мг морфина. Одна ампула 1%-ного раствора морфина содержит 10 мг препарата. Значит 800 мг будет содержаться в 80 ампулах, и правильным будет 4-й ответ.

8. Как уже было указано в разъяснениях в предшествующей задаче, 1 грамм активированного угля способен связать в желудке 800 мг морфина.

Какое количество данного токсического вещества может быть связано одним граммом активированного угля, вошедшего в состав «универсального антидота» ТУМ (танин, активированный уголь и жженая магнезия)?

1. В 2 раза больше, чем при использовании угля в чистом виде.
2. В десятки раз больше, чем при использовании угля в чистом виде.
3. Примерно такое же количество.
4. Меньшее количество.

Правильный ответ и его обоснование. В сочетании с танином и жженой магнезией активированный уголь, значительно теряет свою сорбционную активность по отношению к токсинам.

Следовательно, правильный ответ — 4.

9. Доставлен больной с отравлением неизвестным, ядом и с выраженной клиникой гипоксии. При заборе венозной крови для исследования обращено внимание на ярко-красное ее окрашивание, а при изучении артериовенозной разницы по кислороду (исследовался большой круг кровообращения) последняя оказалась очень низкой.

Какой вид гипоксии имеет место?

1. Гипоксическая.
2. Циркуляторная.
3. Гемическая.
4. Гистотоксическая.

Правильный ответ и его обоснование. Описанная симптоматика характерна для гистотоксической гипоксии, при которой нарушается усвоение кислорода тканями из-за блокады дыхательного фермента Варбурга. Чаще всего это наблюдается при отравлении цианидами, но та или иная степень тканевой гипоксии может отмечаться при тяжелых интоксикациях любой этиологии, приводящих к снижению активности дыхательных ферментов.

Следовательно, правильный ответ — 4.

10. При попадании некоторых отравляющих веществ в организм (тиофос, метиловый спирт, этиленгликоль, анилин и др..) токсическое действие оказывается обусловленным не только и не столько влиянием самих веществ, сколько воздействием их, метаболитов.

Как называется такой механизм токсического поражения организма?

1. Летальный синтез.
2. Медиаторный эффект.
3. Ингибирование ферментов.
4. Конъюгация.

Правильный ответ и его обоснование. Описанный механизм токсического воздействия некоторых ядов, носит название «летальный синтез». Он протекает в организме, как правило, под каталитическим воздействием ферментов.

Следовательно, правильный ответ—1.

11. Для гемодиализа поступили трое больных отравлениями снотворными средствами, один — барбитуратом короткого действия (этамилал-натрием), второй — барбитуратом длительного действия (барбиталом), третий — препаратом небарбитурового ряда (ноксиромом).

У какого больного гемодиализ будет более эффективным?

1. У первого.
2. У второго.
3. У третьего.
4. Эффективность во всех случаях будет примерно одинакова.

Правильный ответ и его обоснование. Самая низкая эффективность гемодиализа отмечается при лечении отравлений ноксиромом (в течение 10 часов гемодиализа удается снизить концентрацию его в крови всего на 50%). Это объясняется тем, что ноксиром вступает в организме в прочные связи с белками и липидами крови.

При отравлении барбитуратами наиболее благоприятными в плане эффективности их диализа являются препараты длительного действия (в данном случае барбитал) и менее благоприятными препараты короткого действия (в частности, этаминал-натрий). Это обусловлено особенностями распределения данных препаратов в средах организма. Барбитал сравнительно долго циркулирует в кровяном русле в несвязанном состоянии. Этаминал-натрий быстро связывается с белком (свыше 50% его оказывается в связанном с белком состоянии, а остальной депонируется в жировых депо). Следовательно, наиболее эффективным гемодиализ будет у второго больного, и правильным будет 2-й ответ.

12. Каков основной патофизиологический механизм действия фосфоорганических соединений при отравлении?

1. Гиперпродукция холинэстеразы.
2. Предотвращение синтеза ацетилхолина
3. Ускорение процесса разрушения ацетилхолина.
4. Блокада холинэстеразы.

Правильный ответ и его обоснование. Фосфоорганические соединения вызывают в организме блокаду холинэстеразы сыворотки крови, расщепляющей ацетилхолин на холин и уксусную кислоту и, таким образом, инактивирующей его действие. При снижении активности холинэстеразы в организме быстро накапливается ацетилхолин, вызывающий стойкую деполаризацию нервно-мышечных синапсов.

Следовательно, правильный ответ — 4.

13. У больного констатирована тяжелая степень гипоксии, развившейся в результате острого отравления нафталином.

Какой вид гипоксии является ведущим при данном отравлении?

1. Гипоксическая.
2. Циркуляторная.
3. Гемическая.
4. Тканевая (гистотоксическая).

Правильный ответ и его обоснование. При тяжелом отравлении нафталином, как правило, развиваются различные виды гипоксии, большая часть из которых имеет опосредованный генез.

Ведущей является гемическая гипоксия, т. к. нафталин относится к мет-темоглобинообразующим ядам.

Следовательно, правильный ответ — 3.

14. При отравлении атропином или содержащими его препаратами нередко отмечается расстройство терморегуляции с развитием гипертермии.

Какой фактор имеет ведущее значение в механизме гипертермии?

1. Возбуждение терморегуляционных центров.
2. Прекращение потоотделения в сочетании с гиперпродукцией энергии.
3. Прямая активация обменных процессов.
4. Централизация кровообращения. Правильный ответ и его обоснование. Алкалоиды группы атропина вызывают в организме, с одной стороны, ослабление или блокаду холинергических процессов, с другой — усиление адренергических. В результате взаимодействия данных процессов значительно снижается или полностью прекращается функция ряда желез, в том числе потовых. Это ведет к выключению одного из важных звеньев терморегуляции организма и является причиной нередко наблюдающейся гипертермии. Поскольку последняя чаще всего развивается на фоне двигательного и психического возбуждения больного, то здесь имеет место наложение другого фактора — гиперпродукции энергии вследствие усиленной мышечной работы.

На терморегуляционные центры атропин практически влияния не оказывает. По отношению к ЦНС он повышает активность только коры головного мозга. На обмен веществ он также не оказывает прямого влияния. Не характерна для клиники отравления атропином и централизация кровообращения. Атропин воздействует преимущественно на гладкую мускулатуру желудочно-кишечного тракта, бронхов, матки, желчного пузыря и желчных путей, мочевого пузыря и др., а не на мускулатуру сосудов, да и эффект его действия заключается не в повышении, а в снижении тонуса гладких мышц.

Следовательно, правильный ответ — 2.

15. Доставлен пострадавший с отравлением одной из сильных неорганических кислот. В местах контакта кислоты со слизистой обнаружены корки, имеющие желтоватый цвет.

Какая кислота, вероятнее всего, явилась источником отравления?

1. Серная.
2. Соляная.
3. Азотная.
4. Фосфорная.

Правильный ответ и его обоснование. По цвету образующихся корок на поверхности химического ожога слизистых можно идентифицировать вид неорганической кислоты, явившейся источником отравления. Желтоватое окрашивание корок характерно для отравления азотной кислотой, и обусловлено данным цветобразованием на месте ожога ксантопротеинов. При воздействии других кислот цвет бывает иным — серо-черным (серная кислота), беловатым (соляная кислота) и пр.

Следовательно, правильный ответ — 3.

16. При отравлении какой кислотой показано назначение больному больших доз солей кальция?

1. Уксусной.
2. Щавелевой.
3. Соляной.
4. Азотной.

Правильный ответ и его обоснование. Назначение больших доз солей кальция (глюконат, лактат кальция или хлористый кальций) показано при отравлении щавелевой кислотой для ликвидации остро возникающей гипокальциемии с характерной клинической картиной — гиперрефлексией, тоническими судорогами, ларингоспазмом, поносом или затяжными запорами и другими симптомами. Гипокальциемия развивается в результате связывания кальция щавелевой кислотой с

образованием труднорастворимой соли — щавелевокислого кальция. Последний выпадает в осадок в просвете почечных канальцев, блокирует их и вызывает острую почечную недостаточность. Следовательно, правильный ответ — 2.

17. При отравлении каким ядом в качестве своеобразной специфической терапии больному дают пить неоднократно водку?

1. Дихлорэтаном.
2. Азотной кислотой.
3. Уксусной кислотой.
4. Метанолом.

Правильный ответ и его обоснование. Водку в дозировке по 100—150 мл 4 раза в сутки в течение 5—6 дней назначают при отравлении метанолом. Содержащийся в ней этанол проявляет большее «сродство» к тканям, чем метиловый спирт, и вытесняет последний из клеток, способствуя выведению его из организма.

Следовательно, правильный ответ — 4.

18. Какое соединение более прочное — оксигемо-глобин или образующийся при отравлении окисью углерода карбоксигемоглобин?

1. Оксигемоглобин.
2. Карбоксигемоглобин.
3. Прочность примерно одинакова.
4. Карбоксигемоглобин вообще не разрушается в организме, а выводится в неизменном виде почками.

Правильный ответ и его обоснование. Оксигемоглобин — очень непрочное соединение. Именно на способности его легкого превращения в восстановленный гемоглобин основан процесс транспортировки кислорода тканям. Прочность карбоксигемоглобина в 1000 раз выше, чем оксигемоглобина. Процесс отщепления окиси углерода занимает 10—12 часов.

Следовательно, правильный ответ — 2.

19. Как известно, гемоглобин обладает способностью связываться как с кислородом с образованием оксигемоглобина, так и с окисью углерода с образованием карбоксигемоглобина.

Какой из двух указанных процессов протекает более интенсивно?

1. Образование оксигемоглобина.
2. Образование карбоксигемоглобина.
3. Активность обоих процессов примерно одинакова.
4. Карбоксигемоглобин образуется только из оксигемоглобина, и приведенное в задаче сравнение неправомерно.

Правильный ответ и его обоснование. Активность образования карбоксигемоглобина в 300 раз выше, чем оксигемоглобина, что делает возможным отравление окисью углерода при незначительной ее концентрации в воздухе. Для получения смертельного отравления достаточно концентрации окиси углерода в вдыхаемом воздухе в пределах 0,1% при условии относительно длительной ее ингаляции.

Следовательно, правильный ответ — 2.

20. С речного пляжа к вам в больницу доставлен утопленник, которого удалось оживить на месте происшествия. При назначении медикаментозной терапии возник вопрос о необходимости и целесообразности применения препаратов калия.

Будете ли вы назначать данному пострадавшему калий?

- 1-Да.
2. Нет.

Правильный ответ и его обоснование. При утоплении в пресной речной воде снижается осмолалитет плазмы крови, жидкость начинает проникать в эритроциты, вызывая их разбухание и гемолиз. В

результате этого процесса в плазме возникает гиперкалиемия.. Поэтому назначение препаратов калия таким пострадавшим противопоказано.

Следовательно, правильный ответ — 2.

21. При утоплении в какой воде создается больше предпосылок к развитию острой почечной недостаточности в постреанимационном периоде?

1. В пресной.

2. В морской.

Правильный ответ и его обоснование. Острая почечная недостаточность чаще развивается после утопления в пресной воде. Причиной ее развития является гемолиз эритроцитов из-за снижения осмолалитета плазмы.

Следовательно, правильный ответ — 1.

22. При утоплении в какой воде создается больше предпосылок к развитию отека легких в постреанимационном периоде?

1. В пресной.

2. В морской.

Правильный ответ и его обоснование. Отек легких часто развивается после утопления в морской воде. Объясняется это тем, что морская вода имеет высокий осмолалитет и, попадая в альвеолы, способствует диффузии в них из капилляров воды вместе с белками плазмы. Присутствие в диффузируемой жидкости белка резко повышает ее поверхностное натяжение, что обеспечивает легкое вспенивание. В последующем в прогрессировавший отек легких принимают участие типичные механизмы т. н. «порочного круга» — гипоксия, слабость миокарда, левожелудочковая недостаточность и перегрузка правых отделов сердца и т.д.

Следовательно, правильный ответ — 2.

23. При утоплении в какой воде создается больше предпосылок к развитию ателектазов легких в постреанимационном периоде?

1. В пресной.

2. В морской.

Правильный ответ и его обоснование. Наиболее частым осложнением постреанимационного периода при утоплении являются ателектазы легких. Развиваются они, как правило, после утопления в пресной воде и относительно редко после утопления в морской воде. Обусловлено это тем, что пресная вода, попадая в альвеолы, в большей степени, чем морская, растворяет и разрушает сурфактант — антиателектатический фактор, в связи с чем альвеолы спадаются и развиваются ателектазы. Быстрому развитию ателектазов при утоплении в пресной воде способствует еще то обстоятельство, что пресная вода из-за низкого своего осмолалитета очень быстро диффундирует в кровь, покидая альвеолы, а это при условии затруднения или отсутствия возможности своевременного поступления в них воздуха ведет к их спадению. Скорость диффузии пресной воды из альвеол настолько велика, что в течение-нескольких минут ОЦК может возрасти на 50%.

Следовательно, правильный ответ — 1.

24. Как вы охарактеризуете нарушение КЩС при следующих основных его показателях: $pH = 7,33$, $pCO_2 = 62$ мм рт. ст., $BE = + 1,5$ мэкв/л?

1. Компенсированный метаболический алкалоз..

2. Компенсированный дыхательный алкалоз.

3. Компенсированный дыхательный ацидоз.

4. Декомпенсированный метаболический ацидоз.

Правильный ответ и его обоснование. Имеет место дыхательный ацидоз (pCO_2 выше нормы, показатель BE нормален). Однако он компенсированный, т. к. pH не смещено в кислую сторону.

Следовательно, правильный ответ — 3.

25. Как вы охарактеризуете нарушение КЩС при таких основных его показателях: рН =7,34, рСС>2. = = 26 мм рт. ст., ВЕ =; — 6,4 мэкв/л?

1. Компенсированный дыхательный алкалоз',
2. Компенсированный' метаболический ацидоз,
3. Декомпенсированный дыхательный ацидоз.
4. Декомпенсированный метаболический алкалоз,

Правильный ответ и его обоснование. Имеет место метаболический ацидоз (ВЕ ниже нормы), компенсированный (рН нормально) уменьшением рСО₂ ниже 34 мм рт. ст. и другими факторами. Следовательно, правильный ответ — 2.

26. У больного весом 70 кг с тяжелым декомпенсированным метаболическим алкалозом (ВЕ=+Ю) возникла необходимость во внутривенном введении нейтрализующих доз соляной кислоты. Сколько следует ввести 0,1-нормального раствора НС1 данному больному?

1. 21 мл.
2. 210 мл.
3. 2100 мл.,
4. Введение соляной кислоты противопоказано.

Правильный ответ и его обоснование. Для расчета пользуются следующей формулой: необходимая доза НО1 в мл = -f ВЕ X вес в кг X 0,3.

Подставив значения указанных показателей, получаем, что требуется ввести $10 \times 70 \times 0,3 = 210$ мл р-ра.

Следовательно, правильный ответ — 2.

27. В результате массивного переливания свежейконсервированной нитратной крови в организме больного на фоне сохраненной функции жизненно важных органов развился метаболический алкалоз.

Какой субстрат трансфузионной среды, вероятнеевсего, явился непосредственной причиной развития данного нарушения КЩС?

1. Цитрат натрия.
2. Продукты гемолиза эритроцитов.
3. Избыток калия.
4. Избыток карбоксигемоглобина.

Правильный ответ и его обоснование. Метаболический алкалоз при массивных переливаниях цитратной крови у лиц сохраненной функцией печени развивается в результате трансформирования в данном органе цитрата натрия в щелочной лактат натрия.

Следовательно, правильный ответ— 1.

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая

	ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Результирующая оценка формируется как среднее арифметический балл, из набранных баллов за выполнение теоретического, тестового и практического задания.

Вывод:

Получение положительной оценки позволяет сделать вывод о достаточной сформированности части следующих компетенций: ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6.

Скорая медицинская помощь

Обучение по дисциплинам учебного плана любого направления подготовки предполагает изучение курса на аудиторных занятиях (лекции, практические и семинарские занятия) и посредством самостоятельной работы обучающихся.

Основными видами аудиторной работы студентов являются лекции и семинарские, практические (лабораторные) занятия.

В ходе **лекций** преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные понятия темы, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации на семинарское занятие и указания на самостоятельную работу.

Семинарские занятия завершают изучение наиболее важных тем учебной дисциплины. Они служат для закрепления изученного материала, развития умений и навыков подготовки докладов, сообщений, приобретения опыта устных публичных выступлений, ведения дискуссии, аргументации и защиты выдвигаемых положений, а также для контроля преподавателем степени подготовленности студентов по изучаемой дисциплине.

Семинар предполагает свободный обмен мнениями по избранной тематике. Он начинается со вступительного слова преподавателя, формулирующего цель занятия и характеризующего его основную проблематику. Затем, как правило, заслушиваются сообщения студентов. Обсуждение сообщения совмещается с рассмотрением намеченных вопросов. Сообщения, предполагающие анализ публикаций по отдельным вопросам семинара, заслушиваются обычно в середине занятия. Поощряется выдвижение и обсуждение альтернативных мнений. В заключительном слове преподаватель подводит итоги обсуждения и объявляет оценки выступавшим студентам. В целях контроля подготовленности студентов и привития им навыков краткого письменного изложения своих мыслей преподаватель в ходе семинарских занятий может осуществлять текущий контроль знаний в виде тестовых заданий.

В ходе **практических занятий** углубляются и закрепляются знания обучающихся по ряду рассмотренных на лекциях вопросов, подтверждаются представления об окружающем мире, основных закономерностях и взаимодействиях в нём.

Под **самостоятельной работой** понимается вид учебно-познавательной деятельности по освоению образовательной программы, осуществляемой в определенной системе, при партнерском участии преподавателя в ее планировании и оценке достижения конкретного результата.

В настоящее время в образовательных организациях существуют две общепринятых формы самостоятельной работы: аудиторная и внеаудиторная.

Аудиторная самостоятельная работа может реализовываться при проведении практических занятий, семинаров, выполнении лабораторного практикума. Аудиторная самостоятельная работа проводится под контролем преподавателя, у которого в ходе выполнения задания можно получить консультацию.

Внеаудиторная самостоятельная работа – планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа обучающихся по формированию общекультурных и профессиональных компетенций, выполняемая во внеаудиторное время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия.

Планирование и организация времени, необходимого для изучения дисциплины.

Важным условием успешного освоения дисциплины является создание системы правильной организации труда, позволяющей распределить учебную нагрузку равномерно в соответствии с графиком образовательного процесса. Большую помощь в этом может оказать составление плана работы на семестр, месяц, неделю, день. Его наличие позволит подчинить свободное время целям учебы, трудиться более успешно и эффективно. С вечера всегда надо распределять работу на завтрашний день. В конце каждого дня целесообразно подвести итог работы: тщательно проверить, все ли выполнено по намеченному плану, не было ли каких-либо отступлений, а если были, по какой причине они произошли. Нужно осуществлять самоконтроль, который является необходимым условием успешной учебы. Если что-то осталось невыполненным, необходимо изыскать время для завершения этой части работы, не уменьшая объема недельного плана. Все задания к практическим занятиям, а также задания, вынесенные на самостоятельную работу, рекомендуется выполнять непосредственно после соответствующей темы лекционного курса, что способствует лучшему усвоению материала, позволяет своевременно выявить и устранить «пробелы» в знаниях, систематизировать ранее пройденный материал, на его основе приступить к овладению новыми знаниями и навыками.

Система университетского обучения основывается на рациональном сочетании нескольких видов учебных занятий (в первую очередь, лекций и практических занятий), работа на которых обладает определенной спецификой.

Подготовка к лекциям.

Знакомство с дисциплиной происходит уже на первой лекции, где от обучающегося требуется не просто внимание, но и самостоятельное оформление конспекта. При работе с конспектом лекций необходимо учитывать тот фактор, что одни лекции дают ответы на конкретные вопросы темы, другие – лишь выявляют взаимосвязи между явлениями, помогая обучающемуся понять глубинные процессы развития изучаемого предмета как в истории, так и в настоящее время.

Конспектирование лекций – сложный вид вузовской аудиторной работы, предполагающий интенсивную умственную деятельность обучающегося. Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное и сделано самим обучающимся. Не надо стремиться записать дословно всю лекцию. Такое «конспектирование» приносит больше вреда, чем пользы. Целесообразно вначале понять основную мысль, излагаемую лектором, а затем записать ее. Желательно запись осуществлять на одной странице листа или оставляя поля, на которых позднее, при самостоятельной работе с конспектом, можно сделать дополнительные записи, отметить непонятные места.

Конспект лекции лучше подразделять на пункты, соблюдая красную строку. Этому в большой степени будут способствовать вопросы плана лекции, предложенные преподавателям. Следует обращать внимание на акценты, выводы, которые делает лектор, отмечая наиболее важные моменты в лекционном материале замечаниями «важно», «хорошо запомнить» и т.п. Можно делать это и с помощью разноцветных маркеров или ручек, подчеркивая термины и определения.

Целесообразно разработать собственную систему сокращений, аббревиатур и символов. Однако при дальнейшей работе с конспектом символы лучше заменить обычными словами для быстрого зрительного восприятия текста.

Работая над конспектом лекций, всегда необходимо использовать не только учебник, но и ту литературу, которую дополнительно рекомендовал лектор. Именно такая серьезная, кропотливая работа с лекционным материалом позволит глубоко овладеть теоретическим материалом.

Общие правила и приемы конспектирования лекций:

- конспектирование лекций ведется в специально отведенной для этого тетради, каждый лист которой должен иметь поля, на которых делаются пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений;
- необходимо записывать тему и план лекций, рекомендуемую литературу к теме. Записи разделов лекции должны иметь заголовки, подзаголовки, красные строки. Для выделения разделов, выводов, определений, основных идей можно использовать цветные карандаши и фломастеры;
- названные в лекции ссылки на первоисточники надо пометить на полях, чтобы при самостоятельной работе найти и вписать их;
- в конспекте дословно записываются определения понятий, категорий и законов, остальное должно быть записано своими словами;
- каждому студенту необходимо выработать и использовать допустимые сокращения наиболее распространенных терминов и понятий;
- в конспект следует заносить всё, что преподаватель пишет на доске, а также рекомендуемые схемы, таблицы, диаграммы и т.д.

Подготовка к семинарским занятиям.

Подготовка к семинарскому занятию начинается с ознакомления с планом семинарского занятия, который отражает содержание предложенной темы. Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала лекции, а затем изучения обязательной и дополнительной литературы, рекомендованную к данной теме. На основе индивидуальных предпочтений студенту необходимо самостоятельно выбрать тему доклада по проблеме семинара и по возможности подготовить по нему презентацию. Если программой дисциплины предусмотрено выполнение практического задания, то его необходимо выполнить с учетом предложенной инструкции (устно или письменно). Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса. Результат такой работы должен проявиться в способности обучающегося свободно ответить на теоретические вопросы семинара, его выступлении и участии в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильном выполнении практических заданий и контрольных работ.

Структура семинара

В зависимости от содержания и количества отведенного времени на изучение каждой темы семинарское занятие может состоять из четырех-пяти частей:

1. Обсуждение теоретических вопросов, определенных программой дисциплины.
2. Доклад и/или выступление с презентациями по проблеме семинара.
3. Обсуждение выступлений по теме – дискуссия.
4. Выполнение практического задания с последующим разбором полученных результатов или обсуждение практического задания, выполненного дома, если это предусмотрено программой.
5. Подведение итогов занятия.

Первая часть – обсуждение теоретических вопросов - проводится в виде фронтальной беседы со всей группой и включает выборочную проверку преподавателем теоретических знаний студентов. Примерная продолжительность — до 15 минут. Вторая часть — выступление студентов с докладами, которые должны сопровождаться презентациями с целью усиления наглядности восприятия, по одному из вопросов семинарского занятия. Примерная продолжительность — 20-25 минут. После докладов следует их обсуждение – дискуссия. В ходе этого этапа семинарского занятия могут быть заданы уточняющие вопросы к докладчикам. Примерная продолжительность – до 15-20 минут. Если программой предусмотрено выполнение практического задания в рамках конкретной темы, то преподавателями определяется его содержание и дается время на его выполнение, а затем идет обсуждение результатов. Если практическое задание должно было быть выполнено дома, то на семинарском занятии преподаватель проверяет его выполнение (устно или письменно). Примерная продолжительность – 15-20 минут. Подведением итогов заканчивается семинарское занятие. Студентам должны быть объявлены оценки за работу и даны их четкие обоснования.

Подготовка к практическим занятиям.

При подготовке к лабораторным занятиям необходимо обратить внимание на цель занятия, на основные вопросы для подготовки к занятию, на содержание темы занятия.

Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса.

Цели лабораторных/практических занятий:

закрепление теоретического материала путем систематического контроля за самостоятельной работой студентов;

формирование умений использования теоретических знаний в процессе выполнения лабораторных работ;

развитие аналитического мышления путем обобщения результатов лабораторных работ;

формирование навыков оформления результатов лабораторных/практических работ в виде таблиц, графиков, выводов.

На практических занятиях осуществляются следующие формы работ: индивидуальная (оценка знаний, выполненных тестовых заданий, проверка рабочих тетрадей); групповая (выполнение заданий малыми группами по 2-4 человека); фронтальная (подведение итогов выполнения теста).

Рекомендации по работе с литературой.

Работу с литературой целесообразно начать с изучения общих работ по теме, а также учебников и учебных пособий. Далее рекомендуется перейти к анализу монографий и статей, рассматривающих отдельные аспекты проблем, изучаемых в рамках курса, а также официальных материалов и неопубликованных документов (научно-исследовательские работы, диссертации), в которых могут содержаться основные вопросы изучаемой проблемы.

Имеются различные виды чтения, и каждый из них используется на определенных этапах освоения материала. Предварительное чтение направлено на выявление в тексте незнакомых терминов и поиск их значения в справочной литературе. В частности, при чтении указанной литературы необходимо подробнейшим образом анализировать понятия. Сквозное чтение предполагает прочтение материала от начала до конца. Сквозное чтение литературы из приведенного списка дает возможность студенту сформировать свод основных понятий из изучаемой области и свободно владеть ими. Выборочное–наоборот, имеет целью поиск и отбор материала. В рамках определенного курса выборочное чтение, как способ освоения содержания курса, должно использоваться при подготовке к практическим занятиям по соответствующим разделам. Аналитическое чтение– это критический разбор текста с последующим его конспектированием. Целью изучающего чтения является глубокое и всестороннее понимание учебной информации. Есть несколько приемов изучающего чтения:

1. Чтение по алгоритму предполагает разбиение информации на блоки: название; автор; источник; основная идея текста; фактический материал; анализ текста путем сопоставления имеющихся точек зрения по рассматриваемым вопросам; новизна.

2. Прием постановки вопросов к тексту имеет следующий алгоритм:

- медленно прочитать текст, стараясь понять смысл изложенного;

- выделить ключевые слова в тексте;

- постараться понять основные идеи, подтекст и общий замысел автора.

3. Прием тезирования заключается в формулировании тезисов в виде положений, утверждений, выводов.

Работу с источниками надо начинать с ознакомительного чтения, т.е. просмотреть текст, выделяя его структурные единицы. При ознакомительном чтении закладками отмечаются те страницы, которые требуют более внимательного изучения.

В зависимости от результатов ознакомительного чтения выбирается дальнейший способ работы с источником. Если для разрешения поставленной задачи требуется изучение некоторых фрагментов текста, то используется метод выборочного чтения. Если в книге нет подробного оглавления, следует обратить внимание ученика на предметные и именные указатели.

Избранные фрагменты или весь текст (если он целиком имеет отношение к теме) требуют вдумчивого, неторопливого чтения с «мысленной проработкой» материала. Такое чтение предполагает выделение: 1) главного в тексте; 2) основных аргументов; 3) выводов. Особое внимание следует обратить на то, вытекает тезис из аргументов или нет.

Необходимо также проанализировать, какие из утверждений автора носят проблематичный, гипотетический характер, и уловить скрытые вопросы.

Следующим этапом работы с литературными источниками является создание конспектов, фиксирующих основные тезисы и аргументы. Можно делать записи на отдельных листах, которые потом легко систематизировать по отдельным темам изучаемого курса. Другой способ – это ведение тематических тетрадей-конспектов по одной какой-либо теме. Большие специальные работы монографического характера целесообразно конспектировать в отдельных тетрадях. Здесь важно вспомнить, что конспекты пишутся на одной стороне листа, с полями и достаточным для исправления и ремарок межстрочным расстоянием (эти правила соблюдаются для удобства редактирования). Если в конспектах приводятся цитаты, то непременно должно быть дано указание на источник (автор, название, выходные данные, № страницы). Впоследствии эта информация может быть использована при написании текста реферата или другого задания.

Таким образом, при работе с источниками и литературой важно уметь:

- ~ сопоставлять, сравнивать, классифицировать, группировать, систематизировать информацию в соответствии с определенной учебной задачей;
- ~ обобщать полученную информацию, оценивать прослушанное и прочитанное;
- ~ фиксировать основное содержание сообщений; формулировать, устно и письменно, основную идею сообщения; составлять план, формулировать тезисы;
- ~ готовить и презентовать развернутые сообщения типа доклада;
- ~ работать в разных режимах (индивидуально, в паре, в группе), взаимодействуя друг с другом;
- ~ пользоваться реферативными и справочными материалами;
- ~ обращаться за помощью, дополнительными разъяснениями к преподавателю, другим обучающимся;
- ~ пользоваться лингвистической или контекстуальной догадкой, словарями различного характера, различного рода подсказками, опорам в тексте (ключевые слова, структура текста, предваряющая информация и др.);
- ~ использовать при говорении и письме перифраз, синонимичные средства, слова-описания общих понятий, разъяснения, примеры, толкования, «словотворчество»;
- ~ повторять или перефразировать реплику собеседника в подтверждении понимания его высказывания или вопроса;
- ~ обратиться за помощью к собеседнику (уточнить вопрос, переспросить и др.);
- ~ использовать мимику, жесты (вообще и в тех случаях, когда языковых средств не хватает для выражения тех или иных коммуникативных намерений).

Подготовка к промежуточной аттестации.

К зачету/экзамену необходимо готовиться целенаправленно, регулярно, систематически и с первых дней обучения по дисциплине. Попытки освоить дисциплину в период зачетно-экзаменационной сессии, как правило, показывают не слишком удовлетворительные результаты.

При подготовке к экзамену по теоретической части необходимо выделить в вопросе главное, существенное (понятия, признаки, классификации и пр.), привести примеры, иллюстрирующие теоретические положения.

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

- ~ внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;
- ~ внимательно прочитать рекомендованную литературу;
- ~ составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

Рекомендации для обучающихся при выполнении письменных работ.

Во время учебного процесса обучающиеся выполняют ряд письменных работ. Это курсовая работа, реферат, эссе, домашнее задание, контрольная работа, курсовая работа.

В процессе подготовки письменной работы, обучающиеся имеют возможность показать умение аналитически работать с литературой (русской и зарубежной), продемонстрировать навыки обоснованного и развернутого изложения своей точки зрения на исследуемую тему, внести свои предложения.

При подготовке любой письменной работы должны быть сформулированы актуальность и важность данной темы, цели и задачи работы, должен быть проведен разбор исследуемых материалов (статьи, монографии, Интернет-ресурсы на русском и иностранном языках) по определенной проблеме, проведено описание подходов, методов и индикаторов, используемых авторами, проведен их сравнительный анализ с позиции автора письменной работы и, в заключение, сделаны выводы.

При подготовке письменной работы целесообразно придерживаться следующей схемы изучения вопросов:

- ~ уяснение (осмысление), с учетом полученных в Университете знаний, избранной темы письменной работы;
- ~ подбор (поиск) необходимой научной, справочной, учебной литературы, статистических и социологических сведений, законодательных и иных нормативных правовых актов, а также иных источников;
- ~ анализ и систематизация собранных по теме работы материалов;
- ~ подготовка плана написания работы;
- ~ написание текста работы в объеме, определяемом видом работы: курсовая работа – 30-35 стр. (без приложений); реферат – 12-15 стр.; эссе – 8-10 стр.; домашнее задание (в зависимости от темы) – 5-8 стр. контрольная работа – 3-5 стр..
- ~ оформление рукописи работы в соответствии с предъявляемыми требованиями (оформление титульного листа, сносок, библиографии).

При сборе материалов для написания работы важно ориентироваться как на современные новейшие нормативные источники (использование нормативных актов в последней редакции), так и на предшествующее законодательство РСФСР, труды ученых советского периода и основные научные исследования российских ученых последних 10-15 лет, а также зарубежный опыт.

В ходе анализа и систематизации имеющихся по теме материалов намечается структура работы. Целесообразно план работы согласовать с научным руководителем, предложив для обсуждения несколько вариантов. В соответствии с согласованным планом осуществляется группировка материалов по главам, параграфам либо по пунктам и их систематизация, т.е. расположение в определенной логической последовательности. Рубрики или иные выделения в тексте должны акцентировать внимание на важных, узловых аспектах темы, выводах, рекомендациях, предложениях.

Написание работы осуществляется самостоятельно путем творческого изложения собранных научных материалов и нормативных источников. При использовании идей, выводов либо текстового материала (цитат) других авторов необходимо делать ссылку на соответствующее издание, где содержатся используемые идеи и материалы. Подготовленная рукопись требует повторного прочтения, критической оценки материала, с целью выявления наиболее слабых, отвлеченно-описательных, недостаточно аргументированных моментов, а также тех частей текста, содержание которых выходит за пределы темы письменной работы. Одновременно осуществляется литературная правка, проверяется правильность написания выходных данных (для научной работы - точное указание фамилии, имени, отчества автора (ов), название научного труда, место издания, название издательства, год издания, номера страниц; для нормативного акта – источник опубликования (Собрание законодательства РФ, «Российская газета», Ведомости Московской городской Думы (либо иных законодательных органов), Бюллетень Московской областной Думы (либо иных законодательных органов), сборники нормативных актов и др.), год и номер издания, номер статьи. Если нормативный акт опубликован в газете, то указывается ее название, год, день и месяц издания).

Техническое оформление письменной работы.

- ~ Письменные работы оформляются на стандартной бумаге А4. Текст печатается через полтора интервала и только с одной стороны листа. Сноски оформляются внизу страницы через один интервал. Необходимо соблюдать следующие размеры полей: левое – 35 мм., правое – до 15 мм., верхнее и нижнее – не менее 20 мм. Количество знаков на странице – 2000. Шрифт: Times New Roman. 14 кегль для основного текста и 10 кегль для сносок, межстрочный интервал 1,5. Каждая новая глава начинается с новой страницы; это же правило относится к другим основным структурным частям работы (введению, заключению, списку литературы, приложениям и т.д.).

- ~ Уточняется правильность оформления работы, написания научно-справочного аппарата в тексте и в конце письменной работы. Допускаются подчеркивание, выделение отдельных мест полужирным шрифтом либо курсивом.

- ~ Правила написания буквенных аббревиатур

- ~ В тексте выпускной квалификационной работы, кроме общепринятых буквенных аббревиатур, могут быть использованы вводимые лично автором буквенные аббревиатуры, сокращенно обозначающие какие-либо

понятия из соответствующих областей знания. При этом первое упоминание таких аббревиатур указывается в круглых скобках после полного наименования, в дальнейшем они употребляются в тексте без расшифровки.

~ Правила написания формул, символов

Формулы располагают отдельными строками в центре листа или внутри текстовых строк. В тексте рекомендуется помещать формулы короткие, простые, не имеющие самостоятельного значения и не пронумерованные. Наиболее важные формулы, а также длинные и громоздкие формулы, содержащие знаки суммирования, произведения, дифференцирования, интегрирования, располагают на отдельных строках. Для экономии места несколько коротких однотипных формул, выделенных из текста, можно помещать на одной строке, а не одну под другой.

~ Нумеровать следует наиболее важные формулы, на которые имеются ссылки в работе. Порядковые номера формул обозначают арабскими цифрами в круглых скобках у правого края страницы.

~ Правила оформления таблиц, рисунков, графиков

~ Таблицы и рисунки должны иметь названия и порядковую нумерацию (например, табл. 1, рис. 3). Нумерация таблиц и рисунков должна быть сквозной для всего текста выпускной квалификационной работы. Порядковый номер таблицы проставляется в правом верхнем углу над ее названием. В каждой таблице следует указывать единицы измерения показателей и период времени, к которому относятся данные. Если единица измерения в таблице является общей для всех числовых табличных данных, то ее приводят в заголовке таблицы после названия.

~ Порядковый номер рисунка и его название проставляются под рисунком. При построении графиков по осям координат вводятся соответствующие показатели, буквенные обозначения которых выносятся на концы координатных осей, фиксируемые стрелками. При необходимости вдоль координатных осей делаются поясняющие надписи.

~ При использовании в работе материалов, заимствованных из литературных источников, цитировании различных авторов, необходимо делать соответствующие ссылки, а в конце работы помещать список использованной литературы. Не только цитаты, но и произвольное изложение заимствованных из литературы принципиальных положений включаются в выпускную квалификационную работу со ссылкой на источник.

Правила оформления библиографического списка

~ Библиографический список включает в себя источники, используемые при написании письменной работы (научные, учебные, периодические издания (статьи из журналов и газет). Законодательные и инструктивные материалы, статистические сборники и другие отчетные и учетные документы, Интернет-сайты. Порядок построения списка определяется автором выпускной квалификационной работы и научным руководителем.

~ Библиографический список начинается с изложения перечня использованных при подготовке письменной работы законодательных и иных нормативных правовых актов (международно-правовые акты, Конституция РФ, федеральные законы, постановления палат Федерального Собрания РФ, Указы Президента РФ, постановления Правительства РФ, акты Конституционного Суда РФ и других высших федеральных судов, законы субъектов Федерации, акты глав исполнительной власти субъектов Федерации, монографий (фамилии авторов излагаются в алфавитном порядке), научных статей в журналах (фамилии авторов также излагаются в алфавитном порядке), авторефератов диссертаций, статей в газетах, иных средствах массовой информации.

~ Способы расположения материала в списке литературы могут быть следующие: алфавитный, хронологический, по видам изданий, по характеру содержания, по мере появления в тексте. При алфавитном способе фамилии авторов и заглавий произведений (если автор не указан) размещаются строго по алфавиту. В одном списке разные алфавиты не смешиваются, иностранные источники обычно размещают в конце перечня всех материалов. Принцип расположения в алфавитном списке - "слово за словом", т.е. при совпадении первых слов - по алфавиту вторых и т.д., при нескольких работах одного автора - по алфавиту заглавий, при авторах-однофамильцах - по идентифицирующим признакам (младший, старший, отец, сын - от старших к младшим), при нескольких работах авторов, написанных им в соавторстве с другими - по алфавиту фамилий соавторов.

~ Хронологический список (составленный по году издания) целесообразен в том случае, когда основная задача списка - отразить развитие научной идеи. Принцип расположения заключается в следующем: описания под одним годом издания - по алфавиту фамилий авторов и основных заглавий (при описании под заглавием), описания на других языках, чем язык ВКР в алфавите названий языков; описание книг и статей - под своим годом издания, но в пределах одного года обычно сначала книги, потом статьи; описание книг, созданных самостоятельно и в соавторстве - в списке книг одного автора под одним годом сначала самостоятельно созданные, затем в соавторстве.

~ Список по видам изданий используется для систематизации тематически однородной литературы. При составлении таких списков обычно выделяются такие группы изданий: официальные государственные, нормативно-инструктивные, монографические, справочные и др. Их порядок и состав определяется

назначением списка и содержанием его записей. Список по видам изданий целесообразен в работах по юриспруденции.

Библиографический список, построенный по характеру содержания описанных в нем источников, применяется в работах с небольшим объемом использованной литературы. Порядок расположения основных групп записей здесь таков: сначала общие или основополагающие работы, затем источники более частные, конкретного характера.

В библиографическом списке, составленном по порядку упоминания в тексте, сведения об источниках следует нумеровать цифрами с точкой. Связь ссылок и библиографического списка устанавливается по номеру источника или произведения в списке, заключенного в квадратные скобки.

При оформлении библиографического списка указываются все основные сведения об издании: фамилия и инициалы автора, название книги, место издания, название издательства и количество страниц. Для статей, опубликованных в периодических изданиях необходимо указывать наименование издания, номер, год, а также занимаемые страницы.

Правила оформления ссылок на использованные литературные источники

При цитировании текста цитата приводится в кавычках, а после нее в квадратных скобках указывается ссылка на литературный источник по списку использованной литературы и номер страницы, на которой в этом источнике помещен цитируемый текст. Если делается ссылка на источник, но цитата из него не приводится, то достаточно в круглых скобках указать фамилию автора и год в соответствии со списком использованной литературы без приведения номеров страниц. Такой порядок оформления ссылок на литературные источники позволяет избежать повторения названий источников при многократном их использовании в тексте.

Например: [15, с. 237-239]

(Гребнев, 1999)

(Fogel, 1992a, 1993a)

Правила оформления приложений

Приложение - заключительная часть работы, которая имеет дополнительное, обычно справочное значение, но является необходимой для более полного освещения темы. По содержанию приложения могут быть очень разнообразны: копии подлинных документов, выдержки из отчетных материалов, отдельные положения из инструкций и правил и т.д. По форме они могут представлять собой текст, таблицы, графики, карты.

В приложение не включается список использованной литературы, справочные комментарии и примечания, которые являются не приложениями к основному тексту, а элементами справочно-сопроводительного аппарата работы, помогающими пользоваться ее основным текстом. Приложения оформляются как продолжение выпускной квалификационной работы на ее последних страницах.

Каждое приложение должно начинаться с новой страницы с указанием в правом верхнем углу слова «Приложение» и иметь тематический заголовок. При наличии в работе более одного приложения их следует пронумеровать. Нумерация страниц, на которых даются приложения, должна быть сквозной и продолжать общую нумерацию страниц основного текста. Связь основного текста с приложениями осуществляется через ссылки, которые употребляются со словом «смотри», оно обычно сокращается и заключается вместе с шифром в круглые скобки по форме. Отражение приложения в оглавлении работы делается в виде самостоятельной рубрики с полным названием каждого приложения.

Определенный порядок необходимо соблюдать при оформлении сносок. Наиболее распространенным вариантом нумерации сносок является их последовательная нумерация отдельно на каждой странице. Реже используется сквозная нумерация по главам или по всей работе в целом. В этом случае сноски оформляются в конце главы или в конце всей работы. Ссылка на монографию (учебник, брошюру) дается в следующем порядке: автор; название работы; место издания; название издательства; год издания; страница, на которую делается ссылка. полномочиями)» //Тверская, 13. – 2004. - № 114. - С. 7.

Если, несмотря на указанные рекомендации, студент столкнется с трудностями при оформлении какой-то сноски, то следует взять за образец порядок оформления сносок в любой монографии, научном журнале, учебнике последних лет издания.

Курсовая работа

Курсовая работа – это самостоятельное, выполненное под руководством преподавателя, содержательное исследование с элементами научной новизны либо имеющее характер творческого изучения, обобщения собранного материала, его анализа, выявления проблем и внесение аргументированных предложений по их разрешению. Курсовая работа является теоретической компонентой анализа актуальных вопросов в современных условиях, с учетом знаний, полученных студентом при изучении дисциплины, а также смежных дисциплин. Одной из целей подготовки курсовой работы является оценка уровня овладения студентом теоретико-методологических основ, выявление степени подготовленности студента к изложению концептуальных положений изучаемой дисциплины.

В процессе подготовки к написанию курсовой работы студенту предстоит решить ряд конкретных задач:
изучить по теме курсовой работы рекомендованную и дополнительную литературу, включая научные исследования, справочные издания, законодательные и иные нормативные правовые акты, зарубежные источники;
самостоятельно проанализировать и оценить современные концептуальные взгляды по изучаемой проблеме, содержащихся в трудах отечественных и зарубежных исследователей;
определить объект и предмет исследования, уточнить основные понятия и категории в сфере управления и экономики здравоохранения применительно к теме курсовой работы;
обобщить полученные выводы, аргументировать и систематизировать выдвинутые автором курсовой работы предложения и рекомендации.

Курсовая работа выполняется в установленные кафедрой сроки.

Совместно с научным руководителем студент уточняет и определяет: тему работы; круг вопросов, подлежащих изучению и освещению; план работы и ее структуру; при необходимости определяет также и форму прикладного исследования; сроки выполнения работы, в т.ч. по этапам; определяет перечень необходимых научных, справочных, законодательных и иных нормативных правовых источников.

Структура курсовой работы должна отвечать задаче наиболее полного раскрытия содержания избранной темы. Она включает:

введение,

основную часть,

заключение,

приложения (если в этом есть необходимость),

список использованной литературы.

Во введении (3-4 стр.) обосновываются актуальность темы, степень научной разработанности проблемы, цель и задачи, которые необходимо решить для раскрытия темы работы, теоретико-методологическую базу исследования, объект и предмет исследования, эмпирическую базу и методы исследования, возможные гипотезы исследования.

Основная часть курсовой работы содержит, как правило, только главы (две-три) с их разбивкой на параграфы. Первая глава – теоретическая. Вторая глава – научно-практическая. Все части курсовой работы излагаются в определенной логической последовательности и взаимосвязи. В тексте можно размещать таблицы, схемы, диаграммы. В основной части автор исследует важнейшие понятия и категории, другие положения, которые позволяют раскрыть сущность вопросов темы и вытекают из анализа теоретических источников (научной литературы, статей, концепций, точек зрения), документальных источников, материалов практической деятельности органов местного самоуправления.

В заключении (2-3 стр.) автор подводит итоги проведенного исследования вопросов темы в соответствии с поставленной целью и заявленными задачами курсовой работы, обобщает выводы и предложения.

Рекомендуемый объем курсовой работы – 30-35 стр. компьютерного (машинописного) текста. В курсовой работе используется сплошная нумерация страниц. Введение, каждая глава, заключение, а также список использованной литературы начинаются с новой страницы.

Курсовая работа имеет титульный лист, структурный план и соответствующее оформление.

Титульный лист (нумерация страницы на нем не проставляется) должен содержать в верхней части полное название вуза (Национальный исследовательский университет Высшая школа экономики), немного ниже - название факультета (Факультет государственного и муниципального управления) и кафедры (кафедра управления и экономики здравоохранения), затем указывается вид письменной работы (курсовая работа) и полное название темы курсовой работы. Название курсовой работы размещается в центральной части или немного выше центральной горизонтальной линии титульного листа. Сведения о фамилии, имени, отчестве автора курсовой работы, его принадлежности к определенному курсу, группе (указывается ее номер), отделению (дневное) размещаются с правой стороны титульного листа ниже названия темы курсовой работы. Завершается оформление титульного листа указанием в центре нижней строки места и года подготовки курсовой работы (Москва – 2014). После титульного листа (вторая страница) размещается план курсовой работы. Каждый раздел (глава, параграф) курсовой работы начинается с названия. Курсовая работа должна быть подписана студентом (подпись и дату выполнения работы следует ставить на последней странице списка использованной литературы).

Курсовая работа представляется на кафедру в одном экземпляре не позднее, чем за две недели до защиты. На курсовую работу дается рецензия, которая оформляется на специальном бланке. При оценке работы учитываются ее содержание, актуальность, самостоятельность подготовки, оригинальность выводов и предложений, полнота использования научных и нормативно-правовых источников, язык и стиль изложения материала (грамотность и профессиональность). В рецензии отмечаются положительные стороны (достоинства) работы, ее недостатки, а в случае отрицательного вывода о качестве работы – предложения по ее доработке. Рецензия заканчивается общим выводом о том, может ли быть данная курсовая работа допущена к защите.

Курсовая работа вместе с рецензией передается студенту для ознакомления. При отрицательном заключении рецензента курсовая работа перерабатывается и представляется на повторное рецензирование на кафедру, с обязательным приложением первой рецензии. При защите курсовой работы определяется уровень теоретических знаний и практических навыков студента, соответствие работы предъявляемым требованиям. В ходе защиты студент кратко излагает содержание работы, дает исчерпывающие ответы на замечания рецензента и вопросы членов комиссии. Оценка выполненной студентом курсовой работы производится по итогам ее защиты и мнения членов комиссии о ее качественном уровне.

Оценка за курсовую работу отражается в приложении к диплому об окончании Университета.

РЕФЕРАТ

Реферат – в переводе с латинского – *refero* - означает «пустить он доложит». Реферат представляет собой обобщенное изложение идей, концепций, точек зрения, выявленных и изученных автором в ходе самостоятельного анализа рекомендованных и дополнительных научных источников, законодательных и иных нормативных правовых актов о предмете исследования, а также предложение на этой основе собственных (оригинальных) суждений, выводов и рекомендаций.

Студент вправе избрать для реферата и иную тему в пределах программы учебной дисциплины. Важно при этом учитывать ее актуальность, научную разработанность, возможность нахождения необходимых источников для изучения темы реферата, имеющиеся у студента начальные знания и личный интерес к выбору данной темы.

После выбора темы реферата составляется перечень источников (монографий, научных статей, законодательных и иных нормативных правовых актов, справочной литературы, содержащей комментарии, статистические данные, результаты социологических исследований и т.п.). Особое внимание следует обратить на использование законов, иных нормативно-правовых актов, действующих в последней редакции.

Подготовка реферата предполагает хорошее знание студентом материала по избранной теме, а если проблема носит комплексный характер, то и по смежным темам, наличие определенного опыта умелой передачи его содержания в письменной форме, умение делать обобщения и логичные выводы. При этом в одних случаях для подготовки реферата достаточно нескольких источников, в других – требуется изучение значительного числа монографий, научных статей, справочной литературы.

В реферате желательно раскрыть содержание основных концепций, наиболее распространенных позиций ученых, а также высказать свое аргументированное мнение по важнейшим проблемам данной темы. Реферат должен носить творческий, поисковый характер, содержать элементы научного исследования.

Такой направленности письменной работы способствует план реферата. Его должны отличать внутреннее единство глав и параграфов, последовательность и логика изложения материала, смысловая завершенность рассматриваемых вопросов. Свидетельством высокой культуры письменной работы является правильное и грамотное оформление ее текста, неременное указание источников ссылок, авторов научных позиций и цитат, последовательное изложение списка использованной литературы. Обычно реферат состоит из небольшого по объему введения, основной части (один – два параграфа), заключения и списка использованной литературы и нормативных правовых актов.

Введение (1-1,5 стр.) предваряет основное исследование избранной темы реферата и служит раскрытию актуальности темы, показу цели и задач, поставленных автором при раскрытии темы реферата.

В основной части автор освещает основные понятия и положения, которые позволяют раскрыть сущность вопросов темы и вытекают из анализа теоретических источников (научной литературы, статей, концепций, точек зрения), документальных источников, материалов практической деятельности.

В заключении (1 – 2 стр.) автор подводит итоги проведенного исследования вопросов темы в соответствии с поставленной целью и заявленными задачами реферата, обобщает

Рекомендуемый объем реферата 12 - 15 страниц компьютерного (машинописного) текста. Титульный лист должен содержать в верхней части полное название вуза (Государственный университет – Высшая школа экономики), немного ниже - название факультета (Факультет государственного и муниципального управления) и кафедры (государственной и муниципальной службы), затем указывается вид письменной работы (реферат) и полное название темы реферата. Название реферата размещается в центральной части или немного выше центральной горизонтальной линии титульного листа. Сведения о фамилии, имени, отчестве автора реферата, его принадлежности к определенному курсу, группе (указывается ее номер), отделению (дневное) размещаются с правой стороны титульного листа ниже названия темы реферата. Завершается оформление титульного листа указанием в центре нижней строки места и года подготовки реферата (Москва – 2014). После титульного листа (вторая страница) размещается план реферата. Каждый раздел (глава) реферата начинается с названия. Реферат должен быть подписан студентом (подпись и дата выполнения работы ставятся на последней странице списка использованной литературы).

Реферат представляется на кафедру в срок, установленный учебным графиком, но не позднее чем за 15 дней до экзамена. Реферат считается принятым при его положительной оценке преподавателем либо рецензентом, назначенным кафедрой. Непредставление реферата или заменяющей его письменной

творческой работы (эссе) свидетельствует о невыполнении студентом учебного плана по муниципальному праву и может служить основанием для не допуска его к экзамену по этой учебной дисциплине.

Домашнее задание

Домашнее задание – форма самостоятельной работы студента по подготовке письменной работы либо по теме, предлагаемой преподавателем, либо по одной из тем, предлагаемых кафедрой. Выполнение этой работы предполагает обстоятельное изложение теории вопроса домашнего задания, сравнительный анализ законодательных положений, регулирующих данный вопрос в развитии, предложения и рекомендации автора по проблемам дальнейшего совершенствования законодательства. Домашнее задание является научным исследованием студента, в котором он должен проявить индивидуальные способности, умение работать с рекомендованной литературой на русском и иностранных языках, с нормативными правовыми актами, осуществлять поиск информации в Интернете, обладать знанием содержания и особенностей каждой процедуры размещения заказов, знанием терминологии составления государственного контракта и условий поставок, включая международные термины ИНКОТЕРМС, проводить сравнительный анализ информации по изучаемой проблеме и делать собственные выводы. По своему объему, форме подготовки и по содержанию домашнее задание приближается к требованиям, предъявляемым к реферату.

Если в установленный учебным планом срок студент не подготовил устного выступления и не представил творческую работу в письменном виде, то он признается не выполнившим учебный план по муниципальному праву и может быть не допущен к экзамену по данной учебной дисциплине.