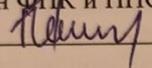


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава РФ)

Кафедра поликлинической терапии с курсом «Общая врачебная  
практика (семейная медицина)» ФПК и ППС

Согласовано:  
Декан ФПК и ППС

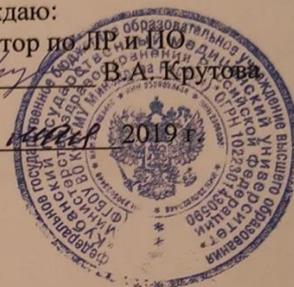


«13» марта 2019 г.

Утверждаю:

Проректор по ИР и ИО  
В.А. Крутов

«13» марта 2019 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

Производственная (клиническая) практика «ОВП»  
По дисциплине **«Неотложная помощь в ОВП»**

Для  
специальности **31.08.54. «Общая врачебная практика  
(семейная медицина)»**

**Факультет** повышения квалификации и профессиональной  
переподготовки специалистов

**Кафедра** поликлинической терапии с курсом ОВП (семейная  
медицина) ФПК и ППС

Форма обучения - ординатура

Общая трудоемкость дисциплины - 12 /432 (зачетных единиц, всего часов)

Итоговый контроль - зачет

Рабочая программа учебной дисциплины «Неотложная помощь в ОВП» для специальности 31.08.54. «Общая врачебная практика (семейная медицина)» составлена на основании ФГОС ВО по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)», утверждённому приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1097.

**Разработчики рабочей программы:**

Зав. кафедрой поликлинической терапии с курсом общей врачебной практики (семейной медицины) ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, д.м.н.



Горбань В.В.

Доцент кафедры поликлинической терапии с курсом общей врачебной практики (семейной медицины) ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, к.м.н.



Филипченко Е.М.

**Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры поликлинической терапии с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС**

«8» апреля 2019 г., протокол заседания № 8

Заведующий кафедрой поликлинической терапии с курсом «ОВП (семейная медицина)» ФПК и ППС д.м.н.

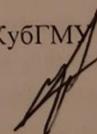


Горбань В.В.

**Рецензент:** зав. кафедрой факультетской терапии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор Елисеева Л.Н.

Согласовано на заседании методической комиссии ФПК и ППС

Протокол № 13 от «23» 05 2019 г



## 2. Вводная часть

**2.1. Цель освоения дисциплины «Неотложная помощь в ОВП»** - совершенствование профессионального уровня ординаторов в вопросах оказания неотложной помощи в общеврачебной практике.

### Задачи дисциплины:

- сформировать глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих универсальные и профессиональные компетенции врача, способного успешно решать профессиональные задачи;
- формирование у ординаторов профессиональных компетенций по диагностике угрожающих жизни состояний и своевременному оказанию в полном объеме неотложной помощи, а также принятию решения о необходимости и месте госпитализации;
- формирование индивидуальных практических навыков, умений и коммуникативных навыков в работе с коллегами при оказании первой врачебной помощи при распространённых острых и обострениях хронических заболеваний, а также при различных патологических состояниях;
- формирование индивидуальных практических навыков, умений и коммуникативных навыков в работе с коллегами при проведении сердечно-легочной реанимации.

**2.2. Место учебной дисциплины в структуре ОПОП по специальности подготовки**

**2.2.1.** Учебная дисциплина «Неотложная помощь в ОВП» относится к специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» и является обязательной вариативной дисциплиной практики.

**2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины**

**2.3.1. Виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины:**

1. Профилактическая;
2. Диагностическая;
3. Лечебная;
4. Реабилитационная;
5. Психолого-педагогическая;
6. Организационно-управленческая.

**2.3.2. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:**

п / №	Но-мер/ ин декс	Содержание компетенции (или её части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные

	комп етенц ии					средств а
1	2	2	3	4	5	6
1	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	Понятия абстрактного мышления, анализа, синтеза.	Применять абстрактное мышление, анализ, синтез при осуществлении диагностики и лечения угрожающих жизни заболеваний и патологических состояний в ОВП.	Методологией абстрактного мышления, анализа, синтеза при осуществлении диагностики и лечения угрожающих жизни заболеваний и патологических состояний в ОВП.	Контрольные вопросы
2	УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Принципы управления коллективом, психологию лидерства в команде, проблемы взаимоотношения руководителя-подчинённый в медицинском коллективе. Актуальные этические и деонтологические проблемы современной медицины; Принципы толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий при проведении	Управлять коллективом; Решать этические и деонтологические проблемы. Толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия при проведении диагностики и лечения угрожающих жизни заболеваний и патологических состояний в ОВП.	Методологией оценки психологической характеристики личности. Методологией управления коллективом. Методологией решения этических и деонтологических проблем, толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий при осуществлении диагностики и лечения угрожающих жизни заболеваний и патологических состояний в ОВП.	Контрольные вопросы

			диагностики и лечения угрожающих жизни заболеваний и патологических состояний в ОВП.			
3	УК-3	<p>Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и</p>	<p>Общие принципы организации службы общей врачебной практики (семейной медицины); оснащение отделений</p> <p>Нормативные правовые акты, регулирующие деятельность врача общей практики (семейной медицины).</p> <p>Основы трудового законодательства.</p>	<p>Передать в доступной и полной форме имеющиеся знания по дисциплине.</p>	<p>Навыками педагогической деятельности.</p>	<p>Контрольные вопросы</p>

		нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения				
4	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя предупреждение возникновения угрожающих жизни заболеваний/состояний, 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.	Раннюю диагностику жизнеугрожающих заболеваний/состояний у взрослых и детей в условиях ОВП. Факторы риска развития жизнеугрожающих заболеваний/состояний у взрослых и детей.	Применять методы ранней диагностики жизнеугрожающих заболеваний/состояний у взрослых и детей. Выявлять факторы риска развития жизнеугрожающих заболеваний/состояний у взрослых и детей. Оказывать медицинскую помощь при развитии жизнеугрожающих заболеваний/состояний у взрослых и детей.	Методологией предупреждения развития жизнеугрожающих заболеваний/состояний у взрослых и детей. Методикой выявления факторов риска жизнеугрожающих заболеваний/состояний у взрослых и детей. Оказывать медицинскую помощь при развитии жизнеугрожающих заболеваний/состояний у взрослых и детей.	Контрольные вопросы
5	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации	Принципы проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации с целью	Осуществлять профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и наблюдение в условиях общей	Методологией проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и наблюдения в	Контрольные вопросы

		ции и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	профилактики и возникновения жизнеугрожающих заболеваний/ состояний у взрослых и детей.	врачебной практики с целью профилактики возникновения жизнеугрожающих заболеваний/ состояний у взрослых и детей.	условиях общей врачебной практики с целью профилактики возникновения жизнеугрожающих заболеваний/ состояний у взрослых и детей.	
6	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.	Особенности и принципы диагностики жизнеугрожающих заболеваний/ состояний у взрослых и детей в условиях ОВП.	Проводить диагностику, в т.ч. дифференциальную жизнеугрожающих заболеваний/ состояний у взрослых и детей в условиях ОВП на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования.	Методологией постановки диагноза (с учетом МКБ) жизнеугрожающих заболеваний/ состояний у взрослых и детей в условиях ОВП на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования.	Контрольные вопросы
7	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины).	Тактику ведения взрослых и детей с жизнеугрожающими заболеваниями/ состояниями в условиях ОВП.	Определять тактику ведения взрослых и детей с жизнеугрожающими заболеваниями/ состояниями в условиях ОВП.	Тактикой ведения взрослых и детей с жизнеугрожающими заболеваниями/ состояниями в условиях ОВП.	Контрольные вопросы
8	ПК-7	Готовность к оказанию медицинской	Принципы оказания медицин-	Осуществлять амбулаторную помощь при	Тактикой оказания амбулаторной	Контрольные вопросы

		помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.	ской помощи при жизнеугрожающих заболеваниях/состояниях в условиях ОВП.	жизнеугрожающих заболеваниях/состояниях в условиях ОВП.	помощи при жизнеугрожающих заболеваниях/состояниях в условиях ОВП.	
<b>9</b>	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	Показания, противопоказания к назначению лекарственной терапии при жизнеугрожающих заболеваниях/состояниях в условиях ОВП.	Осуществлять лечение жизнеугрожающих заболеваний/состояний в условиях ОВП.	Методологией проведения лечения жизнеугрожающих заболеваний/состояний в условиях ОВП.	Контрольные вопросы
<b>10</b>	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.	Методы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.	На амбулаторно-поликлиническом этапе формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.	Методологией формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.	Контрольные вопросы
<b>11</b>	ПК-10	Готовность к применению основных принципов	Основные принципы организации и управ	Применять основные принципы организации и	Методикой организации и управления в сфере охраны	Контрольные вопросы

		организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	ления в сфере охраны здоровья граждан. Организацию первичной медико-санитарной помощи населению по принципу врача общей практики. Учетно-отчетную документацию в ОВП.	управления в сфере охраны здоровья граждан при оказании первичной медико-санитарной помощи населению по принципу ВОП. Применять учетно-отчетную документацию в общей врачебной практике.	здоровья граждан при оказании первичной медико-санитарной помощи населению по принципу ВОП. Методологией ведения учетно-отчетной документации в ВОП.	
<b>1 2</b>	ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	Понятие качества оказания медицинской помощи и методы его оценки с использованием основных медико-статистических показателей при проведении лечения жизнеугрожающих заболеваний/ состояний в условиях ОВП.	Участвовать в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей при проведении лечения жизнеугрожающих заболеваний/ состояний в условиях ОВП.	Методологией оценки качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей при проведении лечения жизнеугрожающих заболеваний/ состояний в условиях ОВП.	Контрольные вопросы

### 3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

#### 3.1. Объём учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы.

Вид учебной работы	Всего часов/ зачётных единиц
<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Аудиторные занятия (всего), в том числе:</b>	-
Лекции (Л)	-

Семинары (С)		-
Практические занятия (ПЗ)		-
<b>Самостоятельная работа (СР), в том числе</b>		432/12
История болезни (ИБ)		-
Курсовая работа (КР)		-
Реферат (Реф)		-
Расчётно-графические работы (РГР)		-
Подготовка к занятиям (Подг)		-
Подготовка к текущему контролю (ПТК)		216/6
Подготовка к промежуточному контролю (ППК)		216/6
<b>Вид промежуточной аттестации</b>	зачет (З)	-
	экзамен (Э)	
<b>ИТОГО: Общая трудоёмкость</b>	час.	<b>432</b>
	ЗЕТ	<b>12</b>

### 3.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

#### 3.2.1. Содержание разделов (модулей) дисциплины

Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении.

п/№	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов, модульные единицы)
1.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Диагностика, дифференциальная диагностика основных жизнеугрожающих состояний в общеврачебной практике.	Этиология, патогенез, клиническая картина, течение, исход экстренных и неотложных состояний у взрослых и детей, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. Обследование пациентов разного возраста с заболеваниями и/или состояниями, требующими оказания экстренной помощи с целью установления нозологического или синдромального диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Показания и противопоказания к использованию современных методов лабораторной, инструментальной диагностики у пациентов с заболеваниями и/или состояниями, требующими оказания медицинской помощи в экстренной форме. Специальный инструментарий, оборудование, диагностические экспресс-тесты для диагностики и лечения угрожающего жизни состояния/заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения). Диагностика следующих экстренных заболеваний и состояний: абстинентный синдром, астматический статус, роды вне

			<p>медицинской организации, гипертонический криз, дегидратация, клиническая смерть, кома (гипогликемическая, диабетическая, мозговая, печеночная, почечная, неясной этиологии), наружные и внутренние кровотечения, обморок, острая дыхательная недостаточность, острая задержка мочи, острая надпочечниковая недостаточность, острая печеночная недостаточность, острая почечная недостаточность, острая сердечная недостаточность, острое нарушение ритма и проводимости сердца, острое нарушение мозгового кровообращения, острый коронарный синдром, острый приступ глаукомы, отек гортани, ложный круп, отек Квинке, отек легких, отек головного мозга, открытый, закрытый и клапанный пневмоторакс, отравления, первичная реакция при острой лучевой болезни, переломы костей, вывихи, ушибы, раны, растяжения, печеночная колика, почечная колика, поражение электрическим током, молнией, тепловой и солнечный удары; преэклампсия, эклампсия, психомоторное возбуждение, синдром гипертермии, синдром острой боли в животе, судорожные состояния, эпилептический статус, тиреотоксический криз, тромбоэмболия легочной артерии, утопление, удушье, фимоз, парафимоз, химические и термические ожоги, обморожения, черепно-мозговая травма, шок (анафилактический, токсический, травматический, геморрагический, кардиогенный и др.).</p> <p>Дифференциальная диагностика при основных жизнеугрожающих состояниях в общеврачебной практике.</p>
2.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Оказание неотложной помощи при жизнеугрожающих заболеваниях и состояниях в общеврачебной практике.	<p>Лечение пациентов разного возраста с заболеваниями и/ или состояниями, требующими оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Лечение следующих заболеваний/состояний: абстинентный синдром, астматический статус, роды вне медицинской организации, гипертонический криз, дегидратация, клиническая смерть, кома (гипогликемическая, диабетическая, мозговая, печеночная, почечная, неясной этиологии), наружные и внутренние кровотечения, обморок, острая дыхательная недостаточность, острая задержка мочи, острая надпочечниковая недостаточность, острая печеночная недостаточность, острая почечная недостаточность, острая сердечная недостаточность, острое нарушение ритма и проводимости сердца, острое нарушение</p>

			<p>мозгового кровообращения, острый коронарный синдром, острый приступ глаукомы, отек гортани, ложный круп, отек Квинке, отек легких, отек головного мозга, открытый, закрытый и клапанный пневмоторакс, отравления, первичная реакция при острой лучевой болезни, переломы костей, вывихи, ушибы, раны, растяжения, печеночная колика, почечная колика, поражение электрическим током, молнией, тепловой и солнечный удары; преклампсия, эклампсия, психомоторное возбуждение, синдром гипертермии, синдром острой боли в животе, судорожные состояния, эпилептический статус, тиреотоксический криз, тромбоэмболия легочной артерии, утопление, удушье, фимоз, парафимоз, химические и термические ожоги, обморожения, черепно-мозговая травма, шок (анафилактический, токсический, травматический, геморрагический, кардиогенный и др.).</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения у пациентов разного возраста с заболеваниями и/или состояниями, требующими оказания экстренной помощи.</p>
3.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Внезапная сердечная смерть. Сердечно-лёгочная реанимация у взрослых и детей.	<p>Внезапная сердечная смерть: определение. Причины внезапной смерти у взрослых и у детей. Факторы, способствующие развитию желудочковой фибрилляции. ЭКГ - признаки, свидетельствующие об электрической нестабильности миокарда. Механизм развития фибрилляции желудочков. Классификация фибрилляции желудочков (стадии развития С.Wiggers,1946); ее практическое значение.</p> <p>Клиническая картина при фибрилляции желудочков, асистолии, тампонаде сердца, острой форме массивной ТЭЛА, выраженной брадикардии, электромеханической диссоциации при разрыве сердца и тампонаде сердца.</p> <p>Дифференциальная диагностика при фибрилляции желудочков. ЭКГ при фибрилляции желудочков, асистолии, тампонаде сердца, ТЭЛА, выраженной брадикардии. Неотложная врачебная помощь при фибрилляции желудочков. Основные правила проведения сердечно-лёгочной реанимации (СЛР). Основные тактические ошибки при проведении СЛР. Основные ошибки при проведении закрытого массажа сердца. Основные ошибки при проведении искусственной вентиляции легких. Реакция пациента на реанимационные мероприятия при различных причинах внезапной сердечной смерти (массивная</p>

			ТЭЛА, тампонада сердца, фибрилляция желудочков, синдром МАС). Основные ошибки при проведении дефибрилляции. Проведение контроля эффективности реанимационных мероприятий. Правила проведения дефибрилляции. Правила техники безопасности при работе с дефибриллятором. Основные опасности и осложнения при проведении СЛР. Алгоритм действий врача при выявлении асистолии. Алгоритм действий врача при выявлении фибрилляции желудочков. Алгоритм действий при электромеханической диссоциации. Особенности назначения лекарственных средств при проведении СЛР. Возможность прекращения реанимационных мероприятий. Тактика врача после проведения успешной СЛР на догоспитальном этапе. Особенности госпитализации после проведения СЛР. Особенности проведения СЛР у детей. Алгоритм базовой СЛР у детей.
4.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Организационные вопросы при оказании неотложной помощи при распространенных заболеваниях и состояниях в общеврачебной практике.	Основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, всероссийской службой медицины катастроф. Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю заболевания и состояния. Правила перемещения и транспортировки пациентов. Правила осуществления медицинской эвакуации пациента с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно важных функций и по оказанию помощи в экстренной форме. Санитарные правила и нормы, меры экстренной личной профилактики инфекционных заболеваний. Оценка безопасности пациента, медицинского персонала и личной безопасности врача при оказании помощи пациенту. Основы законодательства Российской Федерации о здравоохранении и нормативные акты, регулирующие деятельность медицинских организаций. Требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях.

### 3.2.2. Разделы дисциплины «Неотложная помощь в ОВП»

п/№	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					всего	Формы текущего контроля успеваемости
		Л	С	Пз	СР			
1	2	3	4		6	7	8	
	Диагностика,				185		Опрос,	

1.	дифференциальная диагностика основных жизнеугрожающих состояний в общеврачебной практике.						выполнение
2.	Оказание неотложной помощи при жизнеугрожающих заболеваниях и состояниях в общеврачебной практике.				185		Опрос, выполнение
3.	Внезапная сердечная смерть. Сердечно-лёгочная реанимация у взрослых и детей.				50		Опрос, выполнение
4.	Организационные вопросы при оказании неотложной помощи при распространенных заболеваниях и состояниях в общеврачебной практике.				12		Опрос, выполнение
	<b>Итого:</b>				<b>432</b>	<b>432</b>	Отчет о практике

### 3.2.3. Названия тем лекций и количество часов изучения учебной дисциплины

п/№	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Всего часов	
		1 год	2 год
1	2	3	4
	-	-	-

### 3.2.4. Названия тем практических занятий и количество часов учебной дисциплины (модуля)

п/№	Название тем практических занятий учебной дисциплины	Всего часов	
		1 год	2 год
1	2	3	4
	<b>Итого:</b>	-	-

### 3.2.5. Названия тем семинарских занятий и количество часов учебной дисциплины (модуля)

п/№	Название тем семинарских занятий учебной дисциплины	Всего часов
1	2	3
	<b>Итого:</b>	-

## 3.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

### 3.3.1. Виды СР

п/№	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СР	Всего часов
1	2	3	4
1.	Диагностика, дифференциальная диагностика основных жизнеугрожающих состояний в общеврачебной практике.	Практика ППК ПТК	185
2	Оказание неотложной помощи при жизнеугрожающих заболеваниях и состояниях в общеврачебной практике.	Практика ППК ПТК	185
3.	Внезапная сердечная смерть. Сердечно-лёгочная реанимация у взрослых и детей.	Практика ППК ПТК	50
4.	Организационные вопросы при оказании неотложной помощи при распространенных заболеваниях и состояниях в общеврачебной практике.	Практика ППК ПТК	12
<b>ИТОГО</b>			<b>432</b>

### 3.3.2. Примерная тематика рефератов, курсовых работ, контрольных вопросов

#### Примерные темы контрольных вопросов

Клиническая картина почечной колики.

Алгоритм действий врача при почечной колике.

Какие врачебные ошибки при назначении лечения при почечной колике встречаются чаще всего?

С чем необходимо дифференцировать гематурию?

Перечислите основные факторы риска развития острого нарушения мозгового кровообращения.

Что включает в себя первичная диагностика инсульта?

Каковы клинические проявления ишемического инсульта?

Каковы клинические проявления геморрагического инсульта?

Что означает транзиторная ишемическая атака?

Дифференциальный диагноз острых нарушений мозгового кровообращения.

Внезапная сердечная смерть: определение.

Причины внезапной смерти у взрослых и детей.

В какое время суток чаще развивается внезапная сердечная смерть и с чем это связывают?  
Какие факторы способствуют развитию желудочковой фибрилляции?  
Какие ЭКГ - признаки свидетельствуют об электрической нестабильности миокарда?  
Механизм развития фибрилляции желудочков.  
Классификация фибрилляции желудочков (стадии развития С.Wiggers,1946).  
Какое практическое значение имеет классификация фибрилляции желудочков (С.Wiggers,1946)?  
Клиническая картина при фибрилляции желудочков.  
Дифференциальная диагностика при фибрилляции желудочков.  
При каких кардиальных осложнениях может наблюдаться клиническая картина, сходная с признаками внезапной смерти при фибрилляции желудочков?  
ЭКГ при фибрилляции желудочков.  
Неотложная помощь при фибрилляции желудочков.  
Основные правила проведения сердечно-лёгочной реанимации.  
Основные тактические ошибки при проведении сердечно-легочной реанимации.  
Основные ошибки при проведении закрытого массажа сердца.  
Основные ошибки при проведении искусственной вентиляции легких.  
Основные ошибки при проведении дефибрилляции.  
Проведение контроля эффективности реанимационных мероприятий.  
Правила проведения дефибрилляции.  
Правила техники безопасности при работе с дефибриллятором.  
Алгоритм действий врача при выявлении асистолии.  
В каком случае прекращают проведение СЛР?  
Алгоритм действий врача при выявлении фибрилляции желудочков.  
Как обеспечивать проходимость дыхательных путей при проведении СЛР?  
Определение астматического статуса.  
Виды гипертонических кризов.  
Неотложная помощь при гипертоническом кризе неосложнённом.  
Неотложная помощь при жизнеугрожающем гипертоническом кризе.  
Показания для госпитализации при гипертоническом кризе.  
Определение острого коронарного синдрома.  
Дифференциальная диагностика при остром коронарном синдроме.  
Факторы риска развития тиреотоксического криза.  
Клиническая картина острой печеночной недостаточности.  
Тактика семейного врача при острой задержке мочи.  
Причины развития острой сердечной недостаточности.  
Особенности диагностики острого инфаркта миокарда у лиц пожилого и старческого возраста.  
ЭКГ - картина при остром инфаркте миокарда.  
Причины внезапной смерти ребенка.  
Тактика врача общей практики при внезапной смерти ребенка.  
Диагностика пароксизмальной фибрилляции предсердий.  
Тактика семейного врача при пароксизмальной фибрилляции предсердий.  
Оказание неотложной первой врачебной помощи при острых нарушениях проводимости.

Перечислите ведущие синдромы при диабетическом кетоацидозе.  
Клиническая картина диабетического кетоацидоза.  
Клинические формы течения диабетического кетоацидоза.  
Дифференциальная диагностика при диабетическом кетоацидозе.  
Возможные ошибки терапии и диагностики на догоспитальном этапе при диабетическом кетоацидозе.  
Терапия диабетического кетоацидоза на догоспитальном этапе.  
Провоцирующие факторы развития гиперосмолярной комы.  
Терапия гиперосмолярной комы на догоспитальном этапе.  
Причины развития лактацидотической комы.  
Терапия лактацидотической комы на догоспитальном этапе.  
Провоцирующие факторы гипогликемической комы.  
Терапия гипогликемии и гипогликемической комы на догоспитальном этапе.  
Клиническая картина острой надпочечниковой недостаточности.  
Определение терминов внезапная смерть и внезапная сердечная смерть.  
Причины внезапной сердечной смерти в разных возрастных группах.  
Особенности развития шока у детей.  
Общие принципы оказания помощи при травматическом шоке.  
Система подсчёта баллов шокогенности при политравме.  
Алгоритм действий при травматическом шоке.  
Определение тяжести кровопотери.  
Общие принципы оказания помощи при геморрагическом шоке.  
От каких факторов зависит степень повреждения кожного покрова при ожогах и общая реакция организма?  
Правило определения площади ожога у взрослых и детей.  
Показания к госпитализации при ожогах.  
Особенности обезболивания у взрослых и у детей при ожогах.  
Варианты течения анафилактического шока.  
Клиническая картина молниеносного (коллаптоидного) варианта течения анафилактического шока.  
Алгоритм действий при анафилактическом шоке.  
Клиническая картина 3 стадии (декомпенсированной) инфекционно-токсического шока.  
Как изменяются показатели температуры тела при 1, 2 и 3 стадии инфекционно-токсического шока.  
Как изменяется состояние кожи больного при 1, 2 и 3 стадии инфекционно-токсического шока.  
Назовите обязательные симптомы травматического шока.  
Какой показатель шокового индекса Альговера-Грубера в норме.  
Определение острой дыхательной недостаточности.  
Клиническая картина острой дыхательной недостаточности.  
Степени тяжести отморожения.  
Показания для госпитализации при отморожениях.  
Абсолютные противопоказания для проведения тромболизиса.  
Перечислите виды аритмий, при которых не требуется проведение медикаментозной кардиоверсии и госпитализации, но проводится наблюдение и плановое лечение в поликлинике.  
Перечислите вагусные приемы; показания к их использованию.  
Какие лекарственные препараты нельзя назначать при синдроме WPW?  
ЭКГ картина при желудочковой тахикардии.  
Причины кардиогенного отека легких.

Диагностика кардиогенного шока.  
 Факторы риска тромбоза лёгочной артерии.  
 Дифференциальная диагностика при тромбозах лёгочной артерии.  
 ЭКГ- признаки тромбоза лёгочной артерии  
 Клиническая картина расслоения аорты.  
 Возможные причины развития эпилептического статуса.  
 Клинические проявления отравления психостимуляторами.  
 Клинические проявления отравления барбитуратами.  
 Клинические проявления отравления транквилизаторами.  
 Клинические проявления отравления этанолом.  
 Клинические проявления отравления ядовитыми грибами.  
 Какие отравления часто встречаются в педиатрической практике?  
 Специфическая терапия при отравлении клофеллином.  
 Специфическая терапия при отравлении парацетамолом.  
 Перечислить заболевания, входящие в синдром острого хирургического живота (абдоминальный синдром).  
 Дифференциальная диагностика при абдоминальном синдроме.  
 Тактика на догоспитальном этапе при подозрении на острый хирургический живот.  
 Что подразумевается под психическим расстройством?  
 Алгоритм действий при психических расстройствах.  
 Оказание медицинской помощи при крапивнице и отёке Квинке.  
 Показания к госпитализации при кровохарканьи.  
 Перечислите основные причины болей в грудной клетке.  
 Дифференциальный диагноз стенокардии и некоронарогенной кардиалгии.

### 3.4. Практики.

**Способ проведения практики** стационарная

Режим занятий: 9 учебных часов в день (из них 3 часа самостоятельной работы)

Клинические базы:

ГБУЗ «Городская поликлиника № 7 города Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края

ГБУЗ «Городская клиническая больница № 3 города Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края

#### 3.4.1. Базовая часть

№ №	Виды профессиональной деятельности врача-ординатора	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Формы контроля
Вариативная часть		Первый год обучения			
Стационар		ГБУЗ «Городская клиническая больница № 3 города Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края			
1	Овладение: - современными	Терапевтическое отделение	216 учебных часов (в т.ч. 216)	УК-1, УК-2 УК-3, ПК-1,	Зачет

	<p>методами диагностики жизнеугрожающих заболеваний /состояний;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современными методами оказания врачебной помощи при возникновении жизнеугрожающих заболеваний /состояний;</li> <li>- соблюдение санитарно-противоэпидемического режима;</li> <li>- ведение первичной медицинской документации в том числе в электронном виде;</li> <li>- организация и контроль работы среднего медицинского персонала</li> </ul>		<p>часов самостоятельной работы) 4 недели</p>	<p>ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>	
Вариативная часть		Второй год обучения			
Поликлиника		ГБУЗ «Городская поликлиника № 7 города Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края			
1	<p>Овладение:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организацией оказания экстренной амбулаторной помощи;</li> <li>- современными методами диагностики жизнеугрожающих заболеваний /состояний;</li> <li>- современными методами оказания врачебной помощи при возникновении жизнеугрожающих заболеваний /состояний;</li> <li>- современными</li> </ul>	Амбулаторный приём специалистов	<p>216 учебных часов (в т.ч. 216 часов самостоятельной работы) 4 недели</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</p>	Зачет

	алгоритмами оказания врачебной помощи при жизнеугрожающих заболеваниях/состояниях; - соблюдение санитарно-противоэпидемического режима; - ведение первичной медицинской документации, в том числе в электронном виде; - организация и контроль работы среднего медицинского персонала				
--	--	--	--	--	--

### 3.5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

#### 3.5.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
			Форма	Кол-во вопросов в задании	К-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6
1.	Текущий контроль (ТК)	Диагностика, дифференциальная диагностика основных жизнеугрожающих состояний в общеврачебной практике.	Опрос, выполнение	1-2	10-15
2.	Текущий контроль (ТК)	Оказание неотложной помощи при жизнеугрожающих заболеваниях и состояниях в общеврачебной практике.	Опрос, выполнение	1-2	10-15
3.	Текущий контроль (ТК)	Внезапная сердечная смерть. Сердечно-лёгочная реанимация у	Опрос, выполнение	1-2	10-15

		взрослых и детей.			
4.	Текущий контроль (ТК)	Организационные вопросы при оказании неотложной помощи при распространенных заболеваниях и состояниях в общеврачебной практике.	Опрос, выполнение	1-2	10-15
5.	Промежуточный контроль (ПК)		Зачет	8	10-15

### 3.5.2. Примеры оценочных средств

Для текущего контроля (ТК)	<p>Задача № 1. В поликлинике у больного Р. был диагностирован спонтанный пневмоторакс. Укажите наиболее важные мероприятия врача.</p> <p><u>Ответ:</u></p> <p>1. Мониторирование ЧСС, АД; 2. Вызов хирурга для консультации. Придание возвышенного положения головному концу кровати.</p> <p>3. Инфузия NaCl, раствор 0,9% 500-1000 мл в/в капельно; 4. Вызов бригады СМП и немедленная госпитализация.</p> <p>Допустимо:</p> <p>1. Пункция плевральной полости во II межреберье по среднеключичной линии по верхнему краю нижележащего ребра</p> <p>2. Обезболивание (кетонал 100 мг в/в струйно в разведении на 20,0 мл физ. р-ра или трамадол 100 мг в/м)</p> <p>Задача № 2. Дайте определение шока. Перечислите клинические формы шока. Этиология кардиогенного, аритмического и инфекционно - токсического шока.</p> <p><u>Ответ:</u></p> <p>Шок – патологический процесс, характеризующийся острой системной, органной и тканевой гипоперфузией, неспособностью вследствие этого обеспечить адекватный аэробный клеточный метаболизм, и проявляющийся прогрессирующей мультиорганной дисфункцией.</p> <p>Клинические формы шока: геморрагический; травматический; ожоговый; дегидратационный (алиментарный); кардиогенный; аритмический; токсико-септический (инфекционно-токсический); анафилактический; спинальный; обструктивный; смешанный.</p> <p>Этиологический фактор кардиогенного шока – снижение сократительной способности миокарда при остром инфаркте миокарда, миокардите, кардиомиопатии, травмах сердца.</p> <p>Этиологический фактор аритмического шока – снижение минутного объема крови вследствие нарушений сердечного ритма.</p> <p>Этиологический фактор инфекционно - токсического шока - падение сосудистого тонуса при сепсисе, инфекциях.</p> <p>Задача №3. На вашем дежурстве в поликлинике у</p>
----------------------------	--

	<p>больного Д. произошел эпилептический приступ. Укажите наиболее важные врачебные мероприятия.</p> <p><u>Ответ:</u></p> <p>1. Обеспечить безопасность пациента в момент приступа, чтобы избежать травмирования; 2. Обеспечение проходимости дыхательных путей;</p> <p>3. Мониторирование ЧСС, АД; 4. Вызов невролога для консультации</p> <p>Допустимо: 1. Диазепам 5-10 мг в/в медленно разведенный NaCl, раствор 0,9% или в/м без разведения до 10 мл.</p>
	<p>Задача № 4. В процедурном кабинете поликлиники у больного Н. развился анафилактический шок. Ваши мероприятия (наиболее важные)?</p> <p><u>Ответ:</u></p> <p>1. Мониторирование ЧСС, АД; 2. Эпинефрин 0,3-0,5 мл 0,1% раствора в/м. При необходимости введение эпинефрина можно повторить через 5-15 минут; 3. Обеспечить поступление к больному свежего воздуха или ингалировать кислород (6-8 л/мин); 4. Вводить 1-2 литра 0,9% раствора хлорида натрия (5-10мл/кг в первые 5-10 минут); 5. Системные ГКС с введением в начальной дозе: дексаметазон 8-32 мг в/в капельно, преднизолон 90-120 мг в/в струйно, метилпреднизолон 50-120 мг в/в струйно и др. Длительность и доза ГКС подбирается индивидуально в зависимости от тяжести клинических проявлений</p> <p><i>Допустимо:</i></p> <p>При неэффективности проводимой терапии - эпинефрин в/в струйно (0,1% 1 мл раствора эпинефрина разводят в 10 мл 0,9% раствора хлорида натрия), дробно, в течение 5-10 минут, и/или в/в капельное введение эпинефрина (0,1% 1 мл раствора эпинефрина разводят в 100 мл 0,9% раствора хлорида натрия) с начальной скоростью введения 30-100 мл/час (5-15 мкг/мин), титруя дозу в зависимости от клинического ответа или побочных эффектов эпинефрина</p> <p><i>При сохраняющемся бронхоспазме</i></p> <p>1. Сальбутамол 2,5 мг/2,5 через небулайзер мл; 2. Аминофиллин 5-6 мг/кг в/в в течение 20 минут.</p> <p>Задача № 5. На чем основана диагностика клинической смерти; что при этом состоянии выявляется по кардиомонитору. Каковы основные правила проведения СЛР.</p> <p><u>Ответ:</u></p> <p>Диагностика: отсутствие сознания и пульса на сонных артериях, позже – прекращение дыхания. По кардиомонитору: фибрилляция желудочков, асистолия или электрическая активность без пульса.</p> <p>При невозможности экстренной регистрации ЭКГ или кардиомониторирования ориентируются по проявлениям начала клинической смерти и реакции на СЛР.</p> <p>Основные правила:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Основной принцип СЛР – <u>сведение к минимуму пауз в ЗМС.</u></li> </ul> <p>Допустимы паузы только для проведения вдохов (<math>\leq 5</math> сек.), для дефибрилляции (<math>\leq 5</math> сек.), интубации трахеи (<math>\leq 10</math> сек.) и оценки ритма (<math>\leq 10</math> сек).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ЗМС проводится с частотой 100-120 в мин., глубиной компрессий 5-6 см.</li> <li>- Основной метод ИВЛ – лицевая маска и дыхательный мешок с</li> </ul>

	<p>подключением 100% O<sub>2</sub>. Продолжительность вдоха при ИВЛ должна составлять 1 сек. Пауза в ЗМС для проведения двух вдохов не должна превышать 5 сек.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Соотношение компрессий и вдохов при негерметизированных дыхательных путях у взрослых - 30:2.</li> <li>– При применении дефибрилляторов с монофазной формой импульса с первого разряда – максимальный уровень энергии. При двухфазном импульсе первый разряд от 150 до 200 Дж, далее (при возможности) повышать до максимальной энергии.</li> <li>– СЛР при фибрилляции желудочков уже с первого разряда проводить по схеме: <u>дефибрилляция – ЗМС, ИВЛ в течение 2 минут – оценка ритма.</u></li> <li>– Все препараты вводить внутривенно быстро на 20 мл изотонического раствора натрия хлорида (можно «промыть» вену инфузией).</li> <li>– Интубация трахеи проводится только при наличии должного навыка. Допустимо 3 попытки, каждая не должна превышать 10 секунд. Между попытками проводится масочная вентиляция с сохранением соотношения ЗМС и ИВЛ 30:2. После герметизации дыхательных путей компрессии и вдохи разобщены: ЗМС постоянно с частотой 100-120 в мин., ИВЛ 10 в мин.</li> </ul>
	<p>Задача № 6. По каким критериям оценивают тяжесть перфузионных нарушений при шоке? Существуют ли особенности развития шока у детей?</p> <p><u>Ответ:</u></p> <p>Тяжесть перфузионных нарушений оценивается по следующей градации:</p> <p>I степень (компенсированный шок).</p> <p>Больные или пострадавшие могут быть несколько заторможены, кожа бледная и холодная (не всегда), симптом «белого пятна» положителен, дыхание учащено. Тахикардия с частотой до 100 ударов в 1 минуту. Систолическое АД в пределах 100-90 мм рт. ст.</p> <p>II степень (субкомпенсированный шок).</p> <p>Больные и пострадавшие адинамичны. Бледные и холодные кожные покровы могут иметь мраморный рисунок. ЧСС возрастает до 110-120 в 1 минуту. Систолическое АД снижено до 80-75 мм рт. ст., диурез снижен.</p> <p>III степень (декомпенсированный шок).</p> <p>Больной заторможен и безразличен к окружающему, кожа его имеет землистый оттенок. ЧСС возрастает до 130-140 в минуту, систолическое АД снижается до 60 мм рт. ст. и ниже. Диастолическое давление чаще не определяется, развивается анурия.</p> <p>IV степень (терминальный, необратимый шок).</p> <p>Характеризуется развитием терминального состояния.</p> <p><u>Особенности развития шока у детей</u></p> <p>Обычно характерна недооценка состояния ребенка, что связано с более длительной компенсацией гемодинамики путем повышения ЧСС и сохранением за счет этого возрастных норм АД. Гипотензия – признак декомпенсации. Основные признаки шока у детей: тахикардия, превышающая средневозрастное значение на 25-30%, время наполнения капилляров более 3 секунд, бледность, мраморность кожи, акроцианоз, угнетение ЦНС.</p>

<p>Для промежуточного контроля (ПК)</p>	<p>Задача № 7. Клиническая смерть в детском возрасте: объясните - с чем чаще всего связан танатогенез клинической смерти у детей? Существуют ли особенности проведения СЛР у детей? Назовите алгоритм базовой СЛР у детей.</p> <p><u>Ответ:</u> Танатогенез клинической смерти у детей чаще всего связан с нарастанием дыхательной недостаточности, реже – с первичной кардиальной смертью, как у взрослых. Поэтому базовая сердечно-легочная реанимация детей отличается от реанимации взрослых: выполняется порядок реанимационных мероприятий, предложенный Питером Сафаром (АВС).</p> <p><u>Алгоритм базовой СЛР у детей</u> (по рекомендациям Европейского совета по реаниматологии (ERC) 2015 года) Потеря сознания, отсутствие дыхания, нет реакции на боль → Обеспечить проходимость дыхательных путей: тройной прием Сафара, прием Геймлиха, санация ВДП → Нормальное дыхание не восстановилось? → 5 поддерживающих вдохов → Отсутствуют признаки жизни? → Компрессии грудной клетки (в количестве согласно возрасту) → Продолжить СЛР с соотношением ЗМС и ИВЛ согласно возрасту. Перейти к расширенной СЛР. При проведении ЗМС у детей следует добиваться глубины компрессий не менее 1/3 от поперечного сечения грудной клетки.</p> <table border="1" data-bbox="448 1077 1441 1525"> <thead> <tr> <th>Возраст</th> <th>Частота ЗМС в 1 мин</th> <th>Глубина компрессий</th> <th>Частота дыхания</th> <th>Соотношение ЗМС и ИВЛ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Новорожденный</td> <td>120</td> <td>3,0 см</td> <td>40</td> <td>3:1</td> </tr> <tr> <td>Младше 7 лет</td> <td>100</td> <td>4,0 см</td> <td>20</td> <td>15:2</td> </tr> <tr> <td>7-14 лет</td> <td>100</td> <td>5,0 см</td> <td>16-20</td> <td>15:2</td> </tr> <tr> <td>Старше 14 лет</td> <td>100</td> <td>5,0 - 6,0 см</td> <td>12-14</td> <td>30:2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Задача № 8 Вы – ВОП и должны назначить лечение (указав наиболее важные мероприятия) при остром коронарном синдроме, кардиогенном отеке легких.</p> <p><u>Ответ:</u> 1. Придать возвышенное положение верхней части туловища; 2. Мониторирование ЧСС, АД; 3. Ацетилсалициловая кислота 300 мг перорально; 4. Клопидогрель 600 мг или тикагрелор 180 мг перорально; 5. Изосорбида динитрат спрей – 1 доза сублингвально; 6. Фуросемид 40-100 мг в/в медленно – разведенный до 20мл NaCl, раствор 0,9%; 7. Подача кислорода (при SpO<sub>2</sub>- менее 90%); 8. Немедленная транспортировка для проведения коронарографии; Допустимо при наличии болей или возбуждения: 9. Морфин, раствор 5-10 мг в/в медленно – разведенный до 20 мл NaCl, раствор 0,9%.</p>	Возраст	Частота ЗМС в 1 мин	Глубина компрессий	Частота дыхания	Соотношение ЗМС и ИВЛ	Новорожденный	120	3,0 см	40	3:1	Младше 7 лет	100	4,0 см	20	15:2	7-14 лет	100	5,0 см	16-20	15:2	Старше 14 лет	100	5,0 - 6,0 см	12-14	30:2
Возраст	Частота ЗМС в 1 мин	Глубина компрессий	Частота дыхания	Соотношение ЗМС и ИВЛ																						
Новорожденный	120	3,0 см	40	3:1																						
Младше 7 лет	100	4,0 см	20	15:2																						
7-14 лет	100	5,0 см	16-20	15:2																						
Старше 14 лет	100	5,0 - 6,0 см	12-14	30:2																						

Задача № 9. Перечислите алгоритм проведения осмотра пациента (тактику врача) при обнаружении больного в жизнеугрожающем состоянии.

Ответ: 1. Оценка состояния пациента на первоначальном этапе:

- оценка проходимости дыхательных путей,
  - оценка дыхания, сатурации (функции легких),
  - оценка кровообращения (пульс, давление, ЭКГ),
  - оценка функции центральной нервной системы (шкала ГЛАЗГО, глюкометрия),
  - общая оценка (кожные покровы, конечности, спина).
2. Оказание медицинской помощи на данном этапе.
  3. Активное участие всех членов команды для одновременного проведения нескольких процедур (например, мониторинг, внутривенный доступ, ИВЛ и т.п.).
  4. Эффективный обмен информацией о состоянии больного и принятой тактике лечения.
  5. Стабилизация состояния пациента для проведения полной оценки его статуса.
  6. Постоянный мониторинг результатов лечения.
  7. Постоянная поддержка жизненно важных функций пациента.
  8. Принятие решения о необходимости привлечения дополнительной помощи.

Все медицинские работники должны владеть:

- методикой измерения артериального давления;
- техникой снятия электрокардиографии;
- манипуляцией наложения лицевой маски и техникой использования дыхательного мешка с подключением O<sub>2</sub> (по показаниям).

Задача № 10. Дайте определение гипергликемического и гипогликемического состояний и перечислите алгоритм действий врача при этих состояниях.

Ответ:

Гипергликемические состояния – группа осложнений сахарного диабета, характеризующихся повышенным уровнем глюкозы в крови и сопровождающихся нарушениями сознания, в том числе развитием комы.

Гипогликемия – это патологическое состояние, характеризующееся пониженным уровнем глюкозы крови и сопровождающееся нейрогенными (компенсаторной активацией вегетативной нервной системы) и нейрогликопеническими симптомами (нарушением функционирования центральной нервной системы).

Алгоритм действий при гипергликемическом состоянии:

- Лечебные мероприятия, направленные на поддержание функционирования жизненно важных органов.
- Инфузия 0.9% раствора натрия хлорида в допустимых для пациента дозах (средняя рекомендуемая доза 0,5-1 литр в час, дети: 20 мл/кг/ч) под контролем АД, ЦВД.
- При гиповолемическом шоке внутривенное введение норэпинефрина.
- Медицинская эвакуация.

Алгоритм действий при гипогликемическом состоянии:

*Тактика лечения определяется степенью нарушения сознания*

	<p><i>пациента</i></p> <p><u>При сохраненном сознании</u></p> <p>→ быстрое введение через рот легко усваиваемых простых углеводов в количестве 2.0 хлебных единиц: например, 4 куска сахара (желательно растворенного в воде);</p> <p>→ если гликемия вызвана передозировкой инсулина продленного действия или ПСМ, показан дополнительный прием смешанных углеводов в количестве 1.0-1.5 ХЕ (например, кусок хлеба).</p> <p><u>При нарушении сознания:</u></p> <p>→ придать устойчивое боковое положение, произвести санацию ВДП;</p> <p>→ внутривенное введение 40% декстрозы из расчета 0,2 мл/кг до выхода из комы, прекращения судорог (максимально 100 мл);</p> <p>→ при восстановлении сознания: быстро усваиваемые углеводы через рот;</p> <p>→ при сохранении нарушений сознания, судорогах: капельное введение 5% глюкозы по пути следования в стационар.</p> <p><i>Показания к госпитализации пациента в стационар:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сохранение нарушения сознания, пониженного уровня глюкозы крови после повторного введения глюкозы;</li> <li>- развитие гипогликемии на фоне приема препаратов сульфаниламочевины, инсулинов длительного действия;</li> <li>- развитие на фоне перенесенной гипогликемии нарушений со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, других систем и органов;</li> <li>- повторное развитие гипогликемических состояний после успешного купирования гипогликемии.</li> </ul> <p>Задача № 10. У пациента П. 59 лет вами была диагностирована острая задержка мочи. Определение острой задержки мочи (ОЗМ). Перечислите алгоритм необходимых действий врача. Что противопоказано при ОЗМ.</p> <p><u>Ответ:</u> ОЗМ – невозможность мочеиспускания при наполненном мочевом пузыре.</p> <p style="text-align: center;"><u>Алгоритм действий:</u></p> <p>→ Катетеризация мочевого пузыря.</p> <p><i>Противопоказания:</i> травма уретры, о. уретрит, о. орхит, о. эпидидимит, о. простатит</p> <p>→ <u>Показания для медицинской эвакуации:</u> - невозможность выполнения катетеризации мочевого пузыря; - травма органов мочевой системы; - острое воспалительное урологическое заболевание; - наличие ОЗМ в анамнезе; - гематурия; - тяжелое состояние пациента вследствие ОЗМ.</p> <p><u>Противопоказано:</u> назначение диуретиков; использование металлического катетера.</p> <p>Задача № 11. Ваш молодой коллега попросил вас дать ему ответ на следующий вопрос - каковы причины внезапной сердечной смерти (ВСС) в разных возрастных группах?</p> <p><u>Ответ:</u> У детей и взрослых пациентов различаются основные причины развития ВСС. Так, в молодом возрасте преобладает патология ионных каналов, кардиомиопатии, миокардиты и различные интоксикации, в том числе наркотические, в то время как в более</p>
--	--

	<p>старшем возрасте на первое место среди причин ВСС выходят дегенеративные заболевания (ИБС, клапанные пороки и СН). В обеих возрастных группах установление причины ВСС представляет определенные трудности. Так, в пожилом возрасте возможно сочетание нескольких хронических ССЗ, и не всегда можно определить, какое из них в большей степени способствовало развитию ВСС. В молодом возрасте причина ВСС может оставаться неясной даже после проведения аутопсии, поскольку некоторые заболевания, например, наследственные каналопатии или лекарственные аритмии, не связаны с какими-либо структурными изменениями, и при этом часто являются причиной ВСС в этой возрастной группе. В большинстве случаев причиной внезапной смерти является ИБС, особенно у лиц старше 40 лет. Но при этом не следует забывать и о других причинах, включая генетические дефекты, которые сопровождаются нарушением структуры миокарда или его электрической функции. Если патология имеет наследственный характер, существует риск заболевания и внезапной смерти других членов семьи, поэтому так важно вовремя установить диагноз и принять соответствующие меры.</p>
--	--

### **Контроль практики и отчетность ординатора**

В период прохождения практики ординаторы обязаны подчиняться правилам внутреннего трудового распорядка лечебно-профилактических учреждений, строго соблюдать технику безопасности и санитарно-противоэпидемический режим. Контроль за выполнением программы практики ординаторов осуществляют: руководитель практики и непосредственные руководители практики – представители лечебно-профилактических учреждений.

### **Дневник ординатора**

Во время прохождения практики ординатор должен вести дневник. Общий контроль за ведением дневников осуществляют руководители практики, текущий контроль – непосредственные руководители практики – представители лечебно-профилактических учреждений, что позволяет обеспечить текущий контроль и управление качеством организации и содержания практики.

### **Отчет о практике**

По окончании практики непосредственный руководитель практики совместно с руководителем практики составляет характеристику на каждого ординатора, где отражаются результаты его работы в лечебно-профилактическом учреждении, что учитывается во время проведения зачета.

Зачет сдаётся по окончании практики. Основным условием для допуска ординатора к зачету является полное выполнение программы практики, наличие оформленного и заверенного отчета. При проведении зачета проверяются знания ординатора в объеме программы практики.

Для допуска к зачету ординаторы должны представить аттестационной комиссии, состоящей из заведующего кафедрой, руководителя практики и непосредственного руководителя, следующие документы:

- отчет о прохождении практики;
- дневник ординатора.

## **3.6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

## 3.6.1. Основная литература

К модулю: «Неотложная помощь в ОВП».

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Общая врачебная практика : национальное руководство. В 2-х томах. Т. 1 .	Гл. ред. И. Н. Денисов	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 976 с.	6	-
2.	Общая врачебная практика : национальное руководство. В 2-х томах. Т. 2 .	Гл. ред. И. Н. Денисов	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с.	6	-
3.	Скорая и неотложная медицинская помощь детям : краткое руководство для врачей	Шайтор, В. М.	Москва : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 416 с.	15	-
4.	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии: диагностика и лечение	Под ред. М. Пирлмана и др. ; пер. с англ. П. И. Медведевой.	М. : Бином. Лаборатория знаний, 2018. - 449 с	10	-
5.	Экстренная и неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике : учебное пособие для студ. стомат.ф-та и врачей-стоматологов	Т. В. Гайворонская и др.	Краснодар, 2017. - 60с.	150	-
6.	Неотложная помощь новорожденным на догоспитальном этапе : учеб.пособие	С.М. Безроднова и др.	М. : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с.	2	-
7.	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии : учебное пособие	Под редакцией М. А. Омарова	М. : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.	7	-
8.	Неотложная кардиология : Руководство для врачей	Под ред. А.Л. Сыркина	М. : МИА, 2015. - 448 с.	20	-
9.	Неотложные состояния в эндокринологии : учеб. пособие	сост. : А.С. Багдасарьян и др. ; под ред. С. Н. Алексеенко	Краснодар, 2015. - 46 с.	1	-
10.	Неотложные состояния и скорая медицинская	И. Г. Труханова; Ю.Г. Кутырева,	М., 2015. - 85 с.	1	-

	помощь	А.В. Лунина			
11.	Неотложная помощь в стоматологии. -	А. Б. Бичун; А.В. Васильев, В.В. Михайлов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 320 с.	35	-
12.	Угрожающие состояния в педиатрии : экстренная врачебная помощь	Э. К. Цыбулькин.	М. : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с .	1	-
13.	Неотложные состояния : учебное пособие	Сумин, С. А.	М. : МИА, 2013. - 1104 с.	2	-
14.	Неотложные состояния в акушерстве : рук. для врачей	В. Н. Серов, Г. Т. Сухих, И. И. Баранов и др.	М. : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 776 с.	2	-
15.	Внутренние болезни: учебник– 3-е изд., испр. и доп.	Под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Т.1.- 960 с.	2	-
16.	Внутренние болезни: учебник– 3-е изд., испр. и доп.	/ Под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Т.2.- 896 с.	2	-
17.	Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник	Под ред. А.С. Калмыковой	М. : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с	Эл. вар.	-
18.	Практическая гинекология с неотложными состояниями : рук. для врачей	В. К. Лихачев	М. : МИА, 2013. - 838 с.	1	-

### 3.6.2. Дополнительная литература

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	2	3	4	7	8
1.	Неотложная абдоминальная хирургия : методическое руководство для практикующего врача	Под ред. И. И. Затевахиной, А. И. Кириенко, А. В. Сажина	Москва : МИА, 2018. - 488 с	20	
2.	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. Помощь на догоспитальном этапе. учеб. пос.	Сост.: А.С. Багдасарян; под ред. С. Н. Алексеенко	Краснодар, 2016. - 89 с.	3	-
3.	Ситуационные задачи и	Г. В. Грушко; С. Н.	Краснодар	2	-

	тесты по приобретению практических навыков обеспечения безопасности и оказания медицинской помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций, при несчастных случаях и угрожающих жизни состояниях	Линченко	р, 2016. - 84с.		
4.	Алгоритм оказания неотложной помощи в педиатрии : учеб. пособ.	сост. : С. А. Шадрин и др	Краснода р : КубГМУ, 2012. - 134 с.	299	-
5.	Неотложная терапия (в схемам и таблицах): практическое рук. для врачей.	/ О.П. Алексеева; И.В. Долбин, А.В. Клеменов.-	М.:МИА, 2012.- 162 с.	1	-
6.	Клиническая аллергология детского возраста с неотложными состояниями : рук. для врачей	Под ред. И. И. Балаболкина, В. А. Булгаковой	М. : МИА, 2011. - 264 с. :	3	-
7.	Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи.	В. И. Маколкин, В. А. Сулимов, С. И. Овчаренко, Н. С. Морозова.	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2011. - 296 с.	199	-
8.	Неотложная эндокринология. Учебное пособие.	Мкртумян А.М., Нелаева А.А.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2010.- 128 с.	+ Эл.	-
9.	Неотложная неврология (догоспитальный этап) : учеб. пособ.	В. Б. Ласков; С. А. Сумин	М. : МИА, 2010. - 374 с.	1	-
10.	Неотложная токсикология : рук. для врачей	Афанасьев, В. В.	М. : ИГ "ГЭОТАР -Медиа".- 2010. - 380 с.	1	-
11.	Справочник по неотложным состояниям: справ.	П. Рамракха; К. Мур	М. : ИГ ГЭОТАР- Медиа, 2010. -	1	-

			762 с.		
12.	Неотложные состояния у детей	А. Д. Петрушина и др.	М. : МИА, 2010.	2	-
13.	Неотложная кардионеврология	В. Д. Трошин; Н. Н. Боровков	М, 2010. - 672 с.	2	-
14.	Неотложная нейротравматология	А. Н. Кондратьев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 192 с. :	2	-
15.	Неотложная пульмонология : рук.	Э. К. Зильбер	М. : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 260 с.	1	-
16.	Неотложная помощь в терапии и кардиологии : учеб. пособ. для системы послевуз. проф. образования	Под ред. Ю. И. Гринштейна.	М. : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 213с.	1	-
17.	Неотложная помощь в терапии и кардиологии.	/Под ред. Ю.И. Гринштейна.	ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 224 с.	+ Эл.	-
18.	Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи (экспертно-правовые аспекты) : научно-практич. рук.	Ю. Д. Сергеев; Ю. В. Бисюк	М. : Авторская академия, Товарищество науч. изданий КМК, 2008. - 400 с.	1	-

### 3.6.3. Программное обеспечение, базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

#### Программное обеспечение

1. Программа статистической обработки результатов эксперимента «StatSoft Statistica».
2. Комплексная система автоматизации деятельности лечебных учреждений «КМИС».

#### Информационно-справочные и поисковые системы, Базы данных, Интернет – ресурсы

1. Браузер «Интернет Explorer»
2. Поисковая система «Yandex»
3. Поисковая система «MedLine»

4. Информационно-поисковая система «Справочник лекарственных средств».
  5. Система тестирования знаний «ELLEKТА»
  6. Ресурс Интернет-тестирования знаний «Disttest»
  7. Другие поисковые системы
- <http://fdpro.ru/monitor-ad/statia-ad>  
<http://www.neur-ol.narod.ru/>  
<http://www.jfd.ru/>  
<http://www.twirpx.com/files/medicine/neurology/>  
<http://med-lib.ru/>  
[www.bibliomed.ru](http://www.bibliomed.ru)  
[www.consilium-medicum.com](http://www.consilium-medicum.com)  
<http://med-lib.ru>  
<http://elibrary.ru>  
[www.ilizarov.ru](http://www.ilizarov.ru)  
[www.cito.ru](http://www.cito.ru)  
[BooksMed.com](http://www.neurology.ru)  
<http://www.neurology.ru/>  
[http://www.rmj.ru/articles\\_theme\\_6.htm](http://www.rmj.ru/articles_theme_6.htm)  
<https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-clinical-gerontology-and-geriatrics>  
<https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-dermatology-and-dermatologic-surgery>  
<https://www.sciencedirect.com/journal/new-microbes-and-new-infections>  
<https://www.sciencedirect.com/journal/the-lancet-public-health>  
<https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-oncological-sciences>

### **3.7. Материально-техническое и дидактическое обеспечение учебной дисциплины**

Используются площади и оснащение клинических баз практики.

Для закрепления знаний, полученных в процессе практики, ординаторам предлагаются учебно-методические рекомендации по отдельным вопросам семейной медицины, разработанные сотрудниками кафедры и материалы для ксерокопирования Российских рекомендаций и стандартов по диагностике и лечению различных нозологических форм, в том числе Национальных клинических рекомендаций.

В учебном процессе используются ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

### **3.8. Образовательные технологии**

Используемые образовательные технологии при изучении данной дисциплины:

разбор практических клинических случаев

Неимитационные технологии:

дискуссия

### **4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины**

Обучение складывается из практики (432 час., включая самостоятельную работу 432 час).

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Неотложная помощь в ОВП» и выполняется в пределах часов, отводимых на нее.

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

Исходный уровень знаний (входной контроль) не проводится. Текущий контроль усвоения дисциплины определяется устным опросом в ходе практики при решении типовых ситуационных задач и на поставленные контрольные вопросы.

В конце изучения учебной дисциплины по результатам текущего контроля знаний (решения ситуационных задач, опрос) не менее 80% усвоения материала, выставляется зачет (промежуточный контроль).

В конце изучения учебной дисциплины (модуля) проводится промежуточный контроль знаний с использованием опроса, решением ситуационных задач.

Вопросы по учебной дисциплине включаются в государственную итоговую аттестацию.

### 5. МЕЖКАФЕДРАЛЬНЫЙ ПРОТОКОЛ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочей программы дисциплины «Неотложная помощь в ОВП»

Кафедра поликлинической терапии с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС

Специальность Общая врачебная практика (семейная медицина)

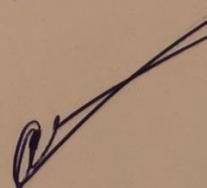
Специальность, изучение которой опирается на учебный материал данной дисциплины	Кафедра	Вопросы согласования	Дата согласования протокол № _____
1. Терапия.	Терапии №2 ФПК и ППС.	Современные принципы оказания первой врачебной помощи при остром коронарном синдроме	«12» 04 2019г. Протокол № _____
2. Офтальмология	Глазных болезней	Диагностика и оказание первой медицинской помощи при острой глаукоме.	«19» 04 2019г. Протокол № _____
3. Клиническая фармакология	Клинической фармакологии и функциональной диагностики ФПК и ППС.	Использование лекарственных средств при оказании неотложной помощи при заболеваниях органов дыхания у детей	«23» 04 2019г. Протокол № _____

Зав. кафедрой поликлинической терапии с курсом общей врачебной практики (семейной медицины) ФПК и ППС  
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,  
д.м.н.

Зав. кафедрой глазных болезней ФГБОУ  
ВО КубГМУ Минздрава России,  
к.м.н., доцент



Горбань В.В.



Сахнов С.Н.

Зав. кафедрой терапии №2 ФПК и ППС  
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России;  
д.м.н, профессор



Канорский С.Г.

Зав. кафедрой клинической  
фармакологии и функциональной  
диагностики ФПК и ППС.  
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России  
д.м.н., профессор



Пономарева А.И.