

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 07.07.2023 17:16:31

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d471764e9c19483d9a1

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Тихоокеанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, интенсивной терапии,  
скорой медицинской помощи

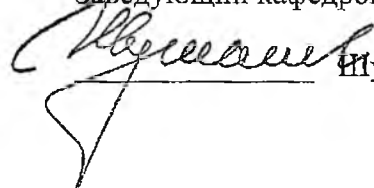
УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры

от «29» марта 2022 г.,

протокол №15

Заведующий кафедрой



Шуматов В.Б.

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### **Б1.В.04 СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ НАВЫКИ И УМЕНИЯ**

(наименование учебной дисциплины)

#### **вариативная**

(Цикл дисциплины и его часть (базовая, вариативная, дисциплина по выбору))

### **31.08.48 Скорая медицинская помощь**

(наименование ОППОП ВО направления подготовки или специальности с указанием кода)

Составитель: Данилова О.Ю.

Владивосток  
2022

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фонд оценочных средств (ФОС) включает в себя оценочные средства, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций в процессе проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Специальные профессиональные навыки и умения.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций, отражённых в карте компетенции.

### 1.1. Карта компетенций по дисциплине

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины Специальные профессиональные навыки и умения	Оценочные средства
<b>1</b>	ПК – 1 ПК – 6 ПК – 9 ПК – 10 ПК – 11 ПК – 12 ПК – 13 УК – 2	Базовые навыки неотложной помощи	Тесты, вопросы, демонстрация практических навыков
<b>2</b>	ПК – 1 ПК – 6 ПК – 9 ПК – 10 ПК – 11 ПК – 12 ПК – 13 УК – 2	Специализированный этап проведения неотложной помощи	Тесты, вопросы, демонстрация практических навыков

### 1.2. Перечень оценочных средств

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
1	2	3	4
1	Вопросы	Средство контроля на практическом занятии, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Комплект вопросов для устного опроса обучающегося на практическом занятии. Задания для практического занятия. Вопросы для самостоятельного изучения. Вопросы по темам/разделам дисциплины
2	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая	Фонд тестовых заданий

		автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	
3	Демонстрация практических навыков	Задание, в котором обучающемуся предлагают продемонстрировать реальный профессиональный навык на тренажере или симуляторе	Задание по практическому навыку

## 2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

### 2.1. Показатели для оценки ответа в привязке к компетенциям и шкале оценивания

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
1	Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК – 1 ПК – 6 ПК – 9 ПК – 10 ПК – 11 ПК – 12 ПК – 13 УК – 2	<b>Неудовлетворительно / не сформирован</b>
2	Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	ПК – 1 ПК – 6 ПК – 9 ПК – 10 ПК – 11 ПК – 12 ПК – 13 УК – 2	<b>Удовлетворительно / пороговый</b>
3	Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций;	ПК – 1 ПК – 6 ПК – 9 ПК – 10 ПК – 11 ПК – 12 ПК – 13	<b>хорошо / продвинутый</b>

	демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	УК – 2	
4	Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК – 1 ПК – 2 ПК – 5 ПК – 6 ПК – 8 ПК – 13 ПК – 14 УК – 2	<b>отлично/высокий</b>

### 3. Карта компетенций

#### Профессиональный стандарт **Врач- скорой медицинской помощи**

	<b>I. Наименование компетенции</b>	<b>Индекс</b>	<b>Формулировка</b>
<b>К</b>	Общекультурная	УК - 2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
<b>К</b>	Профессиональная	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
<b>К</b>	Профессиональная	ПК - 6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
<b>К</b>	Профессиональная	ПК - 9	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их

			структурных подразделениях
<b>К</b>	Профессиональная	ПК - 10	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
<b>К</b>	Профессиональная	ПК - 11	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
<b>К</b>	Профессиональная	ПК - 12	Готовность к определению вида и показаний к проведению респираторной поддержки, осуществлению разных видов респираторной поддержки
<b>К</b>	Профессиональная	ПК – 13	Готовность к определению тяжести поражения и сортировки пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций и проведению мероприятий интенсивной терапии
<b>Ф</b>	<b>II. Наименование функции</b>	<b>Код</b>	Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции
<b>А Оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации</b>			
<b>Ф</b>	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации	A/01.8	Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации Выявление у пациентов симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации Обоснование объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой

			<p>медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретация и анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Применение медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Установление ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p> <p>Обеспечение безопасности диагностических манипуляций</p>
--	--	--	--

Ф	<p>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности</p>	А/02.8	<p>Осуществление незамедлительного выезда на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи</p> <p>Оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Определение показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</p> <p>Определение показаний к медицинской</p>
---	---	--------	--

			<p>эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию</p> <p>Обоснование выбора медицинской организации для медицинской эвакуации пациента</p> <p>Осуществление медицинской эвакуации пациента при наличии медицинских показаний с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <p>Организация и обеспечение перемещения, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировки пациента при выполнении медицинской эвакуации</p> <p>Обеспечение медицинской сортировки пациентов и установление последовательности оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях</p> <p>Оценка результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p>
<b>В Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях</b>			
<b>Ф</b>	<p>Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях</p>	В/01.8	<p>Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p>



		<p>Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Выявление у пациентов симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Обоснование объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретация и анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Применение при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе</p>
--	--	---

			<p>серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Установление ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, с учетом действующей МКБ</p> <p>Уточнение диагноза, проведение диагностики на койках скорой медицинской помощи суточного пребывания в стационарном отделении скорой</p>
--	--	--	--

			<p>медицинской помощи</p> <p>Обеспечение безопасности</p> <p>диагностических манипуляций</p>
Ф	<p>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности</p>	В/02.8	<p>Осуществление незамедлительного выезда (вылета) на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи или в составе авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи</p> <p>Разработка плана лечения пациента с заболеванием (или) состоянием, требующим оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи и в составе авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой специализированной медицинской помощи), а также в амбулаторных и стационарных условиях, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний и противопоказаний для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских изделий у</p>

		<p>пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию</p> <p>Обоснование выбора медицинской организации для медицинской эвакуации пациента</p> <p>Осуществление медицинской эвакуации пациента при наличии медицинских показаний с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненноважных функций и по оказанию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Организация и обеспечение перемещения, в том числе в автомобиль, воздушное судно или иное транспортное средство скорой медицинской помощи, и транспортировки пациента при выполнении медицинской эвакуации</p> <p>Обеспечение медицинской сортировки пациентов и установление последовательности оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях</p> <p>Обеспечение динамического наблюдения и проведения лечения пациентов на койках скорой медицинской помощи суточного пребывания и при наличии медицинских показаний осуществление краткосрочного лечения пациентов на койках скорой медицинской помощи краткосрочного пребывания в стационарном отделении скорой медицинской помощи</p>
--	--	--

			<p>Определение медицинских показаний для направления пациента в структурные подразделения стационарного отделения скорой медицинской помощи, в специализированные отделения медицинской организации, в составе которой создано стационарное отделение скорой медицинской помощи, а также в другие медицинские организации</p> <p>Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Оценка результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p>
Ф	<p>Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	В/03.8	<p>Составление плана работы и отчета о своей работе</p> <p>Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p> <p>Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Проведение анализа медико-статистических показателей заболеваемости населения заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского и иного персонала</p> <p>Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</p> <p>Использование в работе персональных данных пациентов и сведений,</p>

			<p>составляющих врачебную тайну</p> <p>Организация работы врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи и авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</p> <p>Заполнение и направление в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюбления, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор</p>
--	--	--	--

<b>II. Компонентный состав компетенций:</b>		
<b>Перечень компонентов</b>	<b>Технология формирования</b>	<b>Средства и технологии оценки</b>
<b>Компонентный состав компетенции ПК - 1</b>		
<p><b>Знает:</b> - Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; основы организации скорой медицинской помощи взрослым и детям;</p> <p>- методы диагностики неотложных и критических состояний и предупреждения их развития</p>	<p>Контактная работа</p> <p>Электронные образовательные ресурсы</p> <p>Самостоятельная работа</p>	<p>Тестирование</p>
<p><b>Умеет:</b> - получить необходимую информацию о заболевании от пациента или окружающих лиц; оценить тяжесть состояния пациента; определить объем, содержание и последовательность лечебных мероприятий в соответствии с отраслевыми нормами, правилами и стандартами для врачебного персонала по оказанию скорой медицинской помощи;</p> <p>- определить план и тактику ведения пациента, показания к госпитализации; обеспечить щадящую транспортировку с одновременным проведением интенсивной терапии;</p> <p>- оказать скорую медицинскую помощь пациентам с</p>	<p>Контактная работа</p> <p>Электронные образовательные ресурсы</p> <p>Самостоятельная работа</p>	<p>Тестирование</p>

<p>острым коронарным синдромом, с нарушениями ритма и проводимости (с использованием электростимуляционной терапии и электроимпульсной терапии), определить направление госпитализации;</p> <p>- оказать скорую медицинскую помощь пациентам при различных видах кризов, при острой дыхательной недостаточности в зависимости от этиопатогенеза данного состояния, осуществлять непрерывный контроль состояния пациента наместе вызова и в процессе медицинской эвакуации в автомобиле СМП, с использованием лечебно-диагностической аппаратуры и назначением обоснованной корригирующей терапии с учетом возраста, сопутствующей патологии, тяжести состояния</p>		
<p><b>Владеет:</b> методами ранней диагностики угрожающих жизни состояний и их профилактики, оказания скорой медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем, травмах груди, живота, черепно-мозговой травме, комах различной этиологии с использованием лечебно-диагностической аппаратуры, в соответствии с утвержденными отраслевыми нормами, правилами и стандартами для врачебного персонала по оказанию скорой медицинской помощи, владеть методами проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии при ургентных состояниях</p>	<p>Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа</p>	<p>Тестирование</p>
<p><b>Компонентный состав компетенции ПК - 6</b></p>		
<p><b>Знает:</b> - общие принципы организации службы скорой медицинской помощи; нормативные правовые акты, регулирующие деятельность службы скорой медицинской помощи; оснащение станций (отделений) СМП; правила пользования диагностической и лечебной аппаратурой, находящейся на оснащении бригад скорой медицинской помощи;</p> <p>- показания к вызову специализированных бригад; нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств;</p> <p>- современные методы интенсивной терапии и реанимации при различных заболеваниях и критических состояниях; - основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности..</p>	<p>Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа</p>	<p>Тестирование</p>
<p><b>Умеет:</b> - выявить общие и специфические признаки неотложного состояния, в том числе психопатологического; оценить остроту и тяжесть состояния больного или пострадавшего; определить</p>	<p>Контактная работа Электронные образовательные ресурсы</p>	<p>Тестирование</p>

<p>необходимость применения специальных методов исследования, экстренность, объем, содержание и последовательность диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновать поставленный диагноз, план и тактику ведения больного, показания к госпитализации;</li> <li>обеспечить щадящую транспортировку с одновременным проведением интенсивной терапии;</li> <li>- определить показания к вызову специализированных бригад;</li> </ul>	<p>Самостоятельная работа</p>	
<p><b>Владеет:</b> - стандартами и отраслевыми нормами, правилами для врачебного персонала по оказанию скорой медицинской помощи в зависимости от профиля специализированной бригады;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками определения необходимости применения специальных методов исследования, экстренность, объем, содержание и последовательность диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий.</li> <li>- современными методами проведения комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации;</li> <li>- основами диагностики и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях; основы диагностики и неотложной помощи при травмах, поражениях и отравлениях; методики применения лекарственных препаратов, находящихся на оснащении бригад скорой медицинской помощи, показания и противопоказания к их назначению; дозы лекарственных препаратов для взрослых и для детей разного возраста, возможные побочные действия и методы их коррекции;</li> <li>- навыками организации рабочего места с учетом мер технической и пожарной безопасности; подготовить к работе и эксплуатации диагностическую и лечебную аппаратуру, находящуюся на оснащении бригад скорой медицинской помощи, необходимые инструменты, расходные материалы и медикаменты; применять современные и разрешенные в Российской Федерации методы лечения</li> </ul>	<p>Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа</p>	<p>Тестирование</p>
<b>Компонентный состав компетенции ПК - 9</b>		
<p><b>Знает:</b> основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности; общие принципы организации службы скорой медицинской помощи; нормативные правовые акты, регулирующие деятельность службы скорой медицинской помощи</p>	<p>Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа</p>	<p>Тестирование</p>



<b>Умеет:</b> проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании скорой медицинской помощи пациентам; анализировать показатели работы структурных подразделений; участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование
<b>Владеет:</b> методиками расчета системы показателей характеризующими деятельность медицинских организаций оказывающих скорую медицинскую помощь	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование
<b>Компонентный состав компетенции ПК - 10</b>		
<b>Знает:</b> - основные показатели качества оказания скорой медицинской помощи медицинской помощи станции (отделения); основы медицинской статистики, - различные способы, методы, и приемы расчета медико-статистических показателей для оценки качества оказания скорой медицинской помощи..	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование
<b>Умеет:</b> анализировать и оценивать качество оказания скорой медицинской помощью (отделением) скорой медицинской помощи населению; вести учетно-отчетную медицинскую документацию станции (отделения) скорой медицинской помощи	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование
<b>Владеет:</b> методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование
<b>Компонентный состав компетенции ПК - 11</b>		
<b>Знает:</b> законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения; знать принципы организации медицинской службы в очаге чрезвычайной ситуации, принципы медицинской сортировки; принципы оказания неотложной помощи и особенности проведения анестезии пациентов в условиях массового поступления пострадавших	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование
<b>Умеет:</b> владеть принципами организации медицинской службы в очаге чрезвычайной ситуации, принципами медицинской сортировки;	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование
<b>Владеет:</b> методами проведения медицинской сортировки в очаге чрезвычайной ситуации	Контактная работа Электронные образовательные	Тестирование

	ресурсы Самостоятельная работа	
<b>Компонентный состав компетенции ПК - 12</b>		
<b>Знает:</b> физиологию, патофизиологию, гистологическое и анатомическое строение органов дыхания, механику дыхания, регуляцию работы органов дыхания; знать принципы устройства современных респираторов, методы определения параметров респираторной терапии и ее эффективности	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование
<b>Умеет:</b> пользоваться современными респираторами, осуществлять подбор параметров респираторной терапии у пациентов с различной патологией, проводить оценку адекватности проводимой терапии	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование
<b>Владеет:</b> современными методами проведения респираторной терапии у пациентов с различной патологией в различных возрастных группах, проводить оценку адекватности проводимой респираторной терапии, владеть методами перевода пациентов на самостоятельное дыхание после длительной респираторной поддержки; проводить профилактику ранних и поздних осложнений респираторной терапии	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование
<b>Компонентный состав компетенции ПК - 13</b>		
<b>Знает:</b> - принципы организации медицинской службы в очаге чрезвычайной ситуации, принципы медицинской сортировки; - принципы оказания неотложной помощи и особенности оказания скорой медицинской помощи пациентам в условиях массового поступления пострадавших; знать законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование
<b>Умеет:</b> принципами организации медицинской службы в очаге чрезвычайной ситуации, принципами медицинской сортировки	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование
<b>Владеет:</b> провести оценку степени тяжести поражения пациентов в условиях чрезвычайных ситуаций; медицинскую сортировку в очаге чрезвычайной ситуации; вести учетно-отчетную документацию, характеризующую деятельность станции скорой медицинской помощи в условиях ЧС; основы взаимодействия со службами гражданской обороны, медицины катастроф и МЧС России;	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование

<b>II. Компонентный состав компетенций: УК – 2</b>		
<b>Перечень компонентов</b>	<b>Технология формирования</b>	<b>Средства и технологии оценки</b>
<p><b>Знает:</b>            принципы управления коллективом, психологию лидерства в команде, проблемы взаимоотношения руководитель – подчиненный в медицинском коллективе, актуальные этические и деонтологические проблемы современной медицины, принципы толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий</p>	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Тестирование
<p><b>Умеет:</b>            управлять коллективом, решать этические и деонтологические проблемы, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия при оказании первичной медико-санитарной помощи по принципу врача скорой медицинской помощи, оказать консультативную помощь специалистам и населению по вопросам оказания скорой и неотложной помощи, проведению интенсивной терапии, реанимационного пособия, использовать понятийный аппарат педагогической науки; использовать полученные знания в процессе дальнейшего обучения.</p>	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков Презентации
<p><b>Владеет:</b>            навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;</p>	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Зачет с оценкой

<b>III. Дескрипторы уровней освоения компетенции</b>	
<b>Ступени уровней освоения компетенции</b>	<b>Отличительные признаки</b>
Пороговый	Воспроизводит термины, основные понятия
Продвинутый	Выявляет взаимосвязи между понятиями и событиями
Высокий	Предлагает расширенный объем информации

### 3.1 Тестовые задания

Тестовый контроль по Б1.В.04 Специальные профессиональные навыки и умения

	КОД	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
С		<b>31.08.48 Скорая медицинская помощь</b>
К	ПК – 1	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
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	В/01.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности:
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		<p>1. Экстренная (первичная) диагностика смерти складывается из следующих минимально достаточных мероприятий *определение сознания, самостоятельного дыхания и наличия пульса на магистральных артериях выполнение ЭКГ, спирографии определение газов крови аускультация дыхательных шумов, сердечных тонов, измерение АД</p> <p>2. При определении сознания единственно верным набором мероприятий следует считать: *громкий и четкий вопрос, дополняемый при необходимости тактильным раздражителем (встряхнуть за плечи) резкий удар в эпигастральную область хлопки по щекам до появления очагов гиперемии длительные энергичные надавливания на мочку уха</p> <p>3. Наиболее быстрым и простым способом, однозначно указывающим на остановку сердца/кровообращения и необходимость проведения массажа сердца, является *проверка пульса на магистральных артериях (сонная у взрослых, детей и плечевая/бедренная у детей до года) аускультация сердечных тонов визуальная пульсация брюшной аорты оценка цвета кожного покрова</p> <p>4. При необходимости оказать помощь предположительно умершему пациенту первым должно быть выполнено: *убедиться в отсутствии ощутимой угрозы бригаде «реаниматоров» и только после этого приступить к первичной диагностике</p>

		<p>удостовериться в наличии у пациента паспорта и страхового полиса опросить родственников и окружающих с целью сбора анамнеза приступить к проверке жизненных функций (дыхание, пульс)</p> <p>5. Правильным распределением на возрастные группы с точки зрения особенностей СЛР является *от рождения до года, от года до начала полового созревания, взрослые от рождения до года, от года до 8 лет и старше 8 лет от рождения до 16 лет, от 16 до 45 лет и старше 45 лет дети, взрослые, пенсионеры</p> <p>6. Для профилактики синдрома Мендельсона необходимо выполнить следующие лечебные мероприятия: *опорожнить желудок через зонд назначить гидрокарбонат натрия внутрь по 1 чайной ложке через 30 мин повторить назначить магния сульфат дать выпить слабительное</p> <p>7. Какой набор действий наиболее верен при первичной встрече с пациентом в терминальном состоянии? *Определение наличия сознания, диагностическое и первичное САВ, дефибриляция по показаниям. Кислород, в/в доступ, наложение кардиомонитора. Измерение частоты пульса, дыхания, температуры, артериального давления. Кислород, в/в доступ, определение жизненно важных признаков, уровня сознания.</p> <p>8. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются: *уровень, качество и доступность медицинской помощи геологические исторические уровень образования</p>
К	ПК – 6	ПК – 6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	В/01.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности:
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)

Т	<p>1. Ингибиторы АПФ противопоказаны при хронической почечной недостаточности диабетической нефропатии *двустороннем стенозе почечной артерии гипокалиемии</p> <p>2. Быстрое снижение артериального давления на 25% от исходного уровня в течение 5-10 минут показано при: остром коронарном синдроме при ишемическом инсульте *расслаивающей аневризме аорты гипертонической энцефалопатии</p> <p>3. Проведение седалго-аналгезии при электрокардиоверсии включает введение *опиоиды с бензодиазепинами промедол морфин дроперидол</p> <p>4. К антагонистам фибринолиза относятся *транексамовая кислота стрептокиназа дицинон гепарин</p> <p>5. В качестве основной цели гиполипидемической терапии рассматривается: уровень общего холестерина *уровень холестерина ЛНП уровень холестерина ЛВП уровень триглицеридов</p> <p>6. Немедленное лечение ребенка с астматическим статусом, безуспешно леченного адреналином, у которого появились гипоксия, сонливость, гиперкапния и ацидоз, должно включать *интубацию и вентиляцию введение бикарбоната натрия инфузия аминофиллина салбутамол из распылителя (небулайзера)</p> <p>7. Для профилактики синдрома Мендельсона необходимо выполнить следующие лечебные мероприятия: *опорожнить желудок через зонд назначить гидрокарбонат натрия внутрь по 1 чайной ложке через 30 мин повторить назначить магния сульфат дать выпить слабительное</p> <p>8. Препаратом первого ряда при артериальной гипертензии во время беременности является нифедипин периндоприл</p>
---	---

		<p>небивалол *метилдопа</p> <p>9. Больной после резекции желудка жалуется на сильную жажду. Отмечена сухость языка и слизистой оболочки рта без сухости и снижения тургора кожи. Тошнота и рвота отсутствуют. Показатели гемодинамики не нарушены. Гематокрит и концентрация плазменного белка нормальные. Проводилась интенсивная терапия хлоридом и гидрокарбонатом натрия. Нарушения водного обмена заключаются в развитии: *клеточная дегидратация внечелочной дегидратации внечелочная гипергидратация клеточная гипергидратация</p> <p>10. При необходимости оказать помощь предположительно умершему пациенту первым должно быть выполнено: *убедиться в отсутствии ощутимой угрозы бригаде «реаниматоров» и только после этого приступить к первичной диагностике удостовериться в наличии у пациента паспорта и страхового полиса опросить родственников и окружающих с целью сбора анамнеза приступить к проверке жизненных функций (дыхание, пульс)</p>
К	ПК – 9	ПК – 9 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	В/01.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности:
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		<p>1. Острый кардиогенный отек легких обусловлен: *повышением гидростатического давления в легочных капиллярах снижением коллоидно-осмотического давления повышенной легочной капиллярной проницаемостью недостаточностью правого желудочка</p> <p>2. Синдром Мендельсона преимущественно вызывается следующими факторами: *химическими</p>

	<p>термическими вирусными бактериальными</p> <p>3. Установлено, что скорость наступления наркотического эффекта у ингаляционных наркотических веществ зависит от коэффициента растворимости последних в крови. Эта зависимость выражается *чем выше коэффициент растворимости, тем медленнее проявляется наркотический эффект чем выше коэффициент растворимости, тем быстрее проявляется наркотический эффект растворимость ингаляционных наркотических веществ в крови отражается на глубине наркоза, но не на скорости наступления последнего понятие «растворимость в крови» для ингаляционных наркотических веществ неприемлемо</p> <p>4. Организация медицинской помощи регламентируется *порядками оказания медицинской помощи лицензией программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи программой обязательного медицинского страхования</p> <p>5. Усреднённые показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, включены в *стандарты медицинской помощи порядки оказания медицинской помощи клинические рекомендации протоколы ведения пациентов</p> <p>6. За разглашение врачебной тайны врач несёт ответственность административную, уголовную, гражданско-правовую уголовную, дисциплинарную, административную гражданско-правовую, уголовную, дисциплинарную *дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную</p> <p>7. Основной функциональной единицей станции скорой медицинской помощи является: подстанция *выездная бригада оперативный отдел организационно-методический отдел</p> <p>8. Вызов специализированной бригады врачом линейной бригады обоснован *для оказания консультативной помощи в дифференциальной диагностике, проведении интенсивной терапии или реанимации; для обследования больного по направлению участкового врача по просьбе больного или родственников для обеспечения манипуляций для обеспечения адекватной ИВЛ</p>
--	---



		<p>9. Предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя, допускается (укажите неверный ответ):  в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю  при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений  по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством  *в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 18 лет для информирования его родителей  при наличии оснований, позволяющих предполагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий</p> <p>10. Каким приказом на территории РФ, регламентированы вопросы смерти и СЛР?  *№ 950.  № 38 ДСП.  № 100.  № 130 ДСП  № 388Н</p> <p>11. Пациент после резекции желудка жалуется на сильную жажду. Отмечена сухость языка и слизистой оболочки рта без сухости и снижения тургора кожи. Тошнота и рвота отсутствуют. Показатели гемодинамики не нарушены. Гематокрит и концентрация плазменного белка нормальные. Проводилась интенсивная терапия хлоридом и гидрокарбонатом натрия. Нарушения водного обмена заключаются в развитии  *клеточная дегидратация  внечелочной дегидратации  внечелочная гипергидратация  клеточная гипергидратация</p>
К	ПК – 10	ПК – 10 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		1. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности включает в себя: *государственный контроль, ведомственный, внутренний контроль

	<p>государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств государственный контроль за обращением медицинских изделий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор</p> <p>2. Качество медицинской помощи – это совокупность характеристик, отражающих *своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата; своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения; своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме; своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме и степень достижения запланированного результата</p> <p>3. Характеристикой качества, отражающей степень независимости медицинской помощи от географических, экономических, социальных, организационных, лингвистических и прочих условий, является: техническое выполнение эффективность оказания помощи результативность помощи *доступность помощи</p> <p>4. При проведении процедур лицензирования и аккредитации оценивается *структурный компонент качества медицинской помощи качество процесса оказания медицинской помощи конечный результат оказания медицинской помощи эффективность использования финансовых средств</p> <p>5. Стандарты медицинской помощи утверждаются: руководством медицинской организации правительством российской федерации *министерством здравоохранения РФ Российской академией наук</p> <p>6. Проведение седалго-аналгезии при электрокардиоверсии включает введение *опиоиды с бензодиазепинами промедол морфин дроперидол</p> <p>7. К антагонистам фибринолиза относятся *транексамовая кислота стрептокиназа дицинон гепарин</p> <p>8. У пациента диагностирована тяжелая степень декомпенсированного респираторного ацидоза. Пациенту необходимы следующие лечебные мероприятия *проведение искусственной вентиляции легких</p>
--	--

		<p>капельное введение 5% раствора гидрокарбоната натрия ингаляция кислорода введение кордиамина</p> <p>9. Основным недостатком 0,9% изотонического (физиологического) раствора хлорида натрия является *опасность развития дилуционного гиперхлоремического ацидоза недостаточное количество ионов натрия и хлора небольшое количество ионов калия, магния, кальция недостаточное количество носителей резервной щелочности</p> <p>10. В клинической картине злокачественной гипертермии наблюдаются *мышечная ригидность брадикардия брадипное артериальная гипертония</p> <p>11. Кетамин *является анальгетиком в субнаркотических концентрациях угнетает саливацию сохраняет нормальные ларингеальные рефлексy противопоказан при диабете</p>
К	ПК - 11	ПК – 11 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		<p>1. По лечебному признаку поражённые делятся на следующие группы *легкопоражённые, нуждающиеся в амбулаторном лечении, агонизирующие, подлежащие транспортировке (лечение может быть отсрочено), нуждающиеся в неотложной помощи агонизирующие и нуждающиеся в неотложной помощи подлежащие госпитализации на данном этапе медицинской эвакуации, эвакуации за пределы очага ЧС в другие медицинские организации подлежащие эвакуации и не подлежащие эвакуации</p> <p>2. По эвакуационному признаку поражённые делятся на группы *подлежащие госпитализации на данном этапе медицинской эвакуации, возвращению по месту жительства, эвакуации за пределы очага ЧС в другие</p>

	<p>медицинские организации  подлежащие госпитализации на данном этапе медицинской эвакуации, эвакуации за пределы очага ЧС в другие медицинские организации  подлежащие эвакуации и не подлежащие эвакуации  легкопоражённые, нуждающиеся в амбулаторном лечении, агонизирующие, подлежащие транспортировке (лечение может быть отсрочено), нуждающиеся в неотложной помощи</p> <p>3. Оптимальным сроком оказания первой врачебной помощи является  *6 часов  ближайшие 2 часа  первые 12 часов  1 сутки</p> <p>4. Квалифицированная медицинская помощь – это  *комплекс хирургических и терапевтических мероприятий, выполняемых врачами - специалистами на втором этапе медицинской эвакуации  комплекс хирургических и терапевтических мероприятий, выполняемых врачами - специалистами на всех этапах медицинской эвакуации  комплекс только терапевтических мероприятий, выполняемых врачами-специалистами на всех этапах эвакуации  комплекс только хирургических мероприятий, выполняемых врачами-специалистами на втором этапе эвакуации</p> <p>5. Основные мероприятия, осуществляемые службой экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях  *оказание медицинской помощи поражённым, их эвакуация  проведение обследования  диагностика обострения хронических заболеваний у поражённых  проведение профилактики вирусных заболеваний</p> <p>6. Основные способы защиты населения в очагах ЧС:  *использование защитных сооружений, рассредоточение и эвакуация, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской эвакуация  использование средств индивидуальной защиты  использование защитных сооружений</p> <p>7. Определение понятия "Этап медицинской эвакуации"  *силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации, обеспечивающие прием поражённых, их сортировку, оказание медицинской помощи и лечение, подготовку к эвакуации  силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации  сортировка поражённых и подготовка их к эвакуации  оказание медицинской помощи и лечение поражённых на этапах эвакуации</p> <p>8. Определение медицинской сортировки:  *метод распределения поражённых на группы, нуждающихся в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях  метод распределения поражённых по уровню сознания  метод распределения поражённых по возрасту  метод распределения поражённых по половой принадлежности</p>
--	---

		<p>9. Цель медицинской сортировки *своевременная медицинская помощь в оптимальном объеме, предупреждение опасных для жизни осложнений, своевременная эвакуация медицинская помощь в максимальном объеме создание условий для быстрой эвакуации деление потока пораженных по степени тяжести</p> <p>10. Противогазы не защищают от отравляющих веществ с *кожно-нарывным действием нервно-паралитическим действием удушающим действием психо-химическим действием</p>
К	ПК - 12	ПК – 12 Готовность к определению вида и показаний к проведению респираторной поддержки, осуществлению разных видов респираторной поддержки
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		<p>1. Положительное давление в конце выдоха (ПДКВ) уменьшает *внутригрудной объем крови функциональную остаточную емкость внутричерепное давление легочное капиллярное давление заклинивания (PGWP)</p> <p>2. Если интубационную трубку ввели на глубину 28 см, то ее дистальный конец предположительно будет расположен *в правом главном бронхе в трахее на бифуркации в левом главном бронхе</p> <p>3. Границей между верхними и нижними дыхательными путями является *голосовая щель бифуркация трахеи надгортанник карина</p> <p>4. Сурфактантный материал, выстилающий легочные альвеолы *вырабатывается пневмоцитами II типа содержит трипсин повышает поверхностное натяжение альвеолярной жидкости высвобождается из протекающей через легочные капилляры крови</p> <p>5. Трахеобронхиальное дерево (до терминальных бронхиол) получает</p>

		<p>питание из системы</p> <p>*бронхиальная артерия легочная артерия грудной отдел аорты подключичная артерия</p> <p>6. Функциональная остаточная емкость *возрастает при хронических обструктивных заболеваниях это объем газа в легких после нормального вдоха составляет около 3 л /кв м у молодого здорового человека меньше в положении стоя, чем лежа</p> <p>7. Показателями подтверждающими нормальный газообмен в легких, являются: *<math>P_{aO_2} = 100</math> мм. рт. ст. (A-a)<math>P_{O_2} = 450</math> мм. рт. ст. <math>P_{aO_2}/F_{iO_2} = 280</math> <math>F_{ETCO_2} = 7</math> об%</p> <p>8. Податливость легких может быть определена *как изменение объема на единицу давления как изменение давления на единицу объема как максимальный объем газа в легких в минуту как максимальная емкость легких</p> <p>9. Нормальное отношение альвеолярной вентиляции и легочного кровотока составляет *0,8 0,3 0,4 1,0</p> <p>10. Увеличение вентиляционно-перфузионного соотношения в легких может произойти вследствие *увеличения сердечного выброса увеличения венозного примешивания уменьшения физиологического мертвого пространства положительного давления в конце выдоха</p>
К	ПК - 13	ПК – 13 Готовность к определению тяжести поражения и сортировке пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций и проведению мероприятий интенсивной терапии
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в

		распоряжении медицинского персонала
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		<p>1. Определение медицинской сортировки:  *метод распределения пораженных на группы, нуждающихся в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях  метод распределения пораженных по уровню сознания  метод распределения пораженных по возрасту  метод распределения пораженных по половой принадлежности</p> <p>2. Виды медицинской сортировки:  *внутрипунктовая, эвакуотранспортная  нозологическая  возрастная  первичная, вторичная</p> <p>3. Цель медицинской сортировки  *своевременная медицинская помощь в оптимальном объеме,  предупреждение опасных для жизни осложнений, своевременная эвакуация  медицинская помощь в максимальном объеме  создание условий для быстрой эвакуации  деление потока пораженных по степени тяжести</p> <p>4. По лечебному признаку поражённые делятся на следующие группы  *легкопоражённые, нуждающиеся в амбулаторном лечении, агонизирующие, подлежащие транспортировке (лечение может быть отсрочено), нуждающиеся в неотложной помощи  агонизирующие и нуждающиеся в неотложной помощи  подлежащие госпитализации на данном этапе медицинской эвакуации,  эвакуации за пределы очага ЧС в другие медицинские организации  подлежащие эвакуации и не подлежащие эвакуации</p> <p>5. По эвакуационному признаку поражённые делятся на группы  *подлежащие госпитализации на данном этапе медицинской эвакуации, возвращению по месту жительства, эвакуации за пределы очага ЧС в другие медицинские организации  подлежащие госпитализации на данном этапе медицинской эвакуации,  эвакуации за пределы очага ЧС в другие медицинские организации  подлежащие эвакуации и не подлежащие эвакуации  легкопоражённые, нуждающиеся в амбулаторном лечении, агонизирующие, подлежащие транспортировке (лечение может быть отсрочено), нуждающиеся в неотложной помощи</p> <p>6. Под предельно-допустимой концентрацией (ПДК) понимают концентрацию вредных веществ, которая  *не вызывающую заболевания  является максимальной  является оптимальной  вызывает первые признаки заболевания</p> <p>7. Шаговое напряжение – это разность потенциалов между двумя точками земли в районе заземления на расстоянии в м</p>

		<p>*0.8 0.6 0.7 0.9</p> <p>8. Отравляющими веществами, не имеющими ни цвета, ни запаха, являются вещества *с нервно-паралитическим действием с кожно-нарывным действием с общеядовитым действие с раздражающим действием</p> <p>9. Поражающим фактором, не оказывающим на человека непосредственное воздействие при ядерном взрыве, является *радиоактивное заражение световое излучение электромагнитный импульс ударная волна</p> <p>10 Дистрибьютивный шок — это разновидность шока, возникшая вследствие острой церебральной недостаточности; *разновидность шока, возникшая вследствие первичного уменьшения ОЦК или вазодилатации; разновидность шока, возникшая вследствие развития инфаркта миокарда; разновидность шока, возникшая вследствие снижения производительности сердца.</p> <p>11. Для массивной кровопотери характерно потеря <math>\geq 0,4</math> ОЦК в течение 24 часов, либо 20% ОЦК в течение 3 часов, либо кровотечение со скоростью более 50 мл/мин; потеря <math>\geq 0,6</math> ОЦК в течение 24 часов, либо 30% ОЦК в течение 3 часов, либо кровотечение со скоростью более 75 мл/мин; потеря <math>\geq 0,8</math> ОЦК в течение 24 часов, либо 40% ОЦК в течение 3 часов, либо кровотечение со скоростью более 100 мл/мин; *потеря <math>\geq 1</math> ОЦК в течение 24 часов, либо 50% ОЦК в течение 3 часов, либо кровотечение со скоростью более 150 мл/мин.</p> <p>12. Необходимый объем инфузии кристаллоидов при потере 30-40% ОЦК составляет 1000-1500 мл; * 1500-2000 мл; 2000-3000 мл; 500-1000 мл.</p> <p>13. Формула Паркланда используется для расчёта объёма инфузии при кровопотере; *расчёта объёма инфузии при ожогах; расчёта объёма инфузии при пищевых токсикоинфекциях; расчёта объёма инфузии при шоке.</p>
К	УК – 2	УК – 2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать



		социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
Ф	В/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		<p>1. Самовоспитание – это:  *сознательная, целенаправленная, самостоятельная деятельность, ведущая к совершенствованию  активное взаимодействие личности со средой  опыт приобретения новых знаний и умений  преобразование отрицательных способов поведения под руководством наставника</p> <p>2. Основные приемы самовоспитания – это  *самоанализ, самооценка, самоконтроль, саморегуляция, самоосуждение  ситуация доверия, контроля, саморегуляция  самоприказ, критика, замечания  убеждение, внушение, повествование, доказательство, призывы, смочувствие</p> <p>3. Учение является одной из сторон обучения, а вторая сторона – это  *преподавание  понимание  восприятие  усвоение</p> <p>4. Сознательность и активность в обучении — это:  *дидактический принцип обучения  метод обучения  метод исследования  прием обучения</p> <p>5. Если содержание обучения знакомит учащихся с объективными фактами, теориями, законами и отражает современное состояние наук, то это соответствует принципу:  *научности  систематичности и последовательности.  сознательности  прочности обучения</p> <p>6. Эффективность правового воспитания зависит от степени  *сформированности правового сознания  наказания за нарушения законов  сформированности правовых законов  потребности соблюдения законов</p> <p>7. К задачам нравственного воспитания относится  *формирование общечеловеческих ценностей  воспитание ответственности за свою жизнь и жизнь своих потомков  развитие трудолюбия  воспитание свободного и культурного выражения своих чувств и эмоций</p>

	контролировать правильность усвоения предмета
--	---

#### Шкала оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

### 3.2. Ситуационная задача

по Б1.В.04 Специальные профессиональные навыки и умения

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.48	Специальность Скорая медицинская помощь
К	ПК - 6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
К	ПК-13	Готовность к определению тяжести поражения и сортировки пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций и проведению мероприятий интенсивной терапии
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/01.8.	Проведение обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания скорой медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Ф	В/02.8	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи
Ф	В/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p>Бригада скорой медицинской помощи прибыла на место вызова (повод – «Пожар») к пациенту В., 68 лет, с жалобами на чувство нехватки воздуха, удушье, страх смерти. Со слов соседей, мужчина стал свидетелем пожара, видел как горела его квартира, в очаге не был.</p> <p>Пациент возбужден, на вопросы отвечает односложно, занимает вынужденное положение: ортопное. Кожный покров серый, цианотичный. ЧД 40 в минуту, дистанционно слышны влажные хрипы. При аускультации легких – дыхание жесткое, влажные крупнопузырчатые</p>

		хрипы над всей поверхностью легких. АД 210/100 мм рт.ст., SpO <sub>2</sub> – 86%.
В	1	Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 Поставьте диагноз. С чем на ваш взгляд связана тяжесть состояния пациента?
В	2	Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 Какие лечебные мероприятия необходимо провести немедленно? Оценка эффективности проводимой терапии. Дальнейшая тактика ведения данного пациента, какую медицинскую документацию следует заполнить.
В	3	Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 Патогенез развития отека легких
В	4	Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 С какими состояниями необходимо дифференцировать отек легкого?
В	5	Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 Дайте характеристику остро прогрессирующего отека легких (ОПОЛ)

Оценочный лист  
к ситуационной задаче по Б1.В.04  
Специальные профессиональные навыки и умения

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.48	Специальность Скорая медицинская помощь
К	ПК - 6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
К	ПК-13	Готовность к определению тяжести поражения и сортировке пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций и проведению мероприятий интенсивной терапии
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/01.8.	Проведение обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания скорой медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Ф	В/02.8	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи
Ф	В/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p>Бригада скорой медицинской помощи прибыла на место вызова (повод – «Пожар») к пациенту В., 68 лет, с жалобами на чувство нехватки воздуха, удушье, страх смерти. Со слов соседей, мужчина стал свидетелем пожара, видел как горела его квартира, в очаге не был.</p> <p>Пациент возбужден, на вопросы отвечает односложно, занимает вынужденное положение: ортопное. Кожный покров серый, цианотичный. ЧД 40 в минуту, дистанционно слышны влажные хрипы. При аускультации легких – дыхание жесткое, влажные крупнопузырчатые хрипы над всей поверхностью легких. АД 210/100 мм рт.ст., SpO<sub>2</sub> – 86%.</p>
В	1	<p>Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 Поставьте диагноз. С чем на ваш взгляд связана тяжесть состояния пациента?</p>
Э		<p>Основной: ИБС: ОСН. Класс тяжести IV по Killip. Осложнения: альвеолярный отек легких. ГБ III степень, риск 4. Гипертонический криз, осложненный</p> <p>Данный диагноз можно выставить на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- жалоб: удушье, чувство нехватки воздуха</li> <li>- физикальных методов: резкое возбуждение, цианоз, клочущее дыхание, пульс 120/мин, крупнопузырчатые влажные хрипы, АД – 210/100 мм рт.ст., SpO<sub>2</sub> – 86%.</li> </ul> <p>Тяжесть состояния пациента обусловлена развитием острой левожелудочковой недостаточности, осложненной развитием гидростатического (кардиогенного) отека легких.</p>
P2	отлично	Диагноз выставлен верно, дано полное обоснование
P1	хорошо/ удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо» - диагноз выставлен верно, но обоснование дано не в полном объеме;</p> <p>для оценки «удовлетворительно» - диагноз выставлен частично, обоснование не дано.</p>
P0	неудовлетворительно	Диагноз выставлен не верно.
В	2	<p>Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 Какие лечебные мероприятия необходимо провести немедленно? Оценка эффективности проводимой терапии. Дальнейшая тактика ведения данного пациента, какую медицинскую документацию следует заполнить.</p>
Э	-	<p>Принципы неотложной терапии гидростатического отека легких:</p> <p>1. Основные принципы начальной терапии направлены на уменьшение клинических проявлений ОДН. Эта цель достигается адекватной респираторной поддержкой: назначается кислород, а в более тяжелых случаях приступают к неинвазивной вентиляции легких. Если требуется проведение реанимационных мероприятий, то не исключается искусственная вентиляция легких (ИВЛ). Респираторную терапию начинают с кислородотерапии, которую проводят через лицевую маску, плотно прилегающую к лицу. Повышенное давление в дыхательных путях играет важную роль в снижении внутрисосудистого давления в легких, что имеет</p>

патогенетическое значение для разрешения ОЛ. Обычно используется 60% кислород с потоком 2-4 л/мин. В течение ближайших 10-15 мин необходимо оценить эффективность кислородотерапии: повышение сатурации гемоглобина кислородом (SaO<sub>2</sub>) на 2-3% расценивается как хороший ответ. Необходимо стремиться к уровню SaO<sub>2</sub> 95%. Рекомендуются избегать назначения 100% кислорода, так как он может проявить свои токсические свойства.

Для дыхательной поддержки без интубации трахеи в основном применяют два режима:

- режим поддержания ППД в дыхательных путях (continuous positive airway pressure — CPAP);
- режим НВПД (non-invasive positive pressure ventilation — NIPPV).

Использование ППД способно восстановить функцию легких и повысить функциональный остаточный объем. При этом улучшается податливость легких, уменьшается градиент трансдиафрагмального давления, снижается активность диафрагмы. Все это уменьшает работу, связанную с дыханием, и снижает метаболические потребности организма. Использование неинвазивных методов у больных с кардиогенным отеком легких улучшает рО<sub>2</sub> артериальной крови, уменьшает симптоматику ОШН, позволяет заметно снизить необходимость в интубации трахеи и ИВЛ.

2. Внутривенно медленно вводится морфин гидрохлорид 1% 1,0 мл в разведении до 20,0 мл физ.раствора. препарат вводится медленно с интервалами до достижения желаемого эффекта. Центральный механизм действия морфина приводит к выраженному седативному эффекту, вазодилатации, существенному снижению давления в микрососудах легких (в малом круге кровообращения). Это оказывает положительное влияние на центральную гемодинамику, к тому же морфин не угнетает контрактильную функцию миокарда.

3. Использование вазодилататоров противодействует острому повышению давления в микрососудах легких. Эффект наступает в течение нескольких минут; дилатация вен приводит к увеличению их емкости, и кровь распределяется по периферии. Ударный и минутный объемы сердца возрастают за счет дилатации артерий, и работа сердца становится энергетически более эффективной.

В лечении ОЛ применяют следующие классы вазодилататоров:

- венозные (нитраты);
- артериальные (фентоламин, гидралазин);
- смешанного действия (нитропруссид натрия).

**Нитропруссид натрия** обладает прямым дилатирующим действием на гладкие мышцы артериол и вен, приводя к снижению резистентности сосудов и постнагрузки, и поэтому увеличивает минутный объем сердца. Препарат вводится в/в, его стартовая доза обычно составляет 10 мкг/мин. Доза удваивается каждые 3-5 мин до тех пор, пока не удастся достичь желаемого эффекта. При этом систолическое АД (САД) не должно снижаться менее 90 мм рт. ст., а диастолическое АД - менее 60 мм рт. ст..

**Нитроглицерин** обладает прямым действием на миоциты вен. Внутривенное введение нитроглицерина особенно показано

больным с инфарктом миокарда или застойной сердечной недостаточностью (ЗСН), у которых развился ОЛ. Нитроглицерин вызывает дилатацию коллатеральных сосудов сердца, тем самым уменьшая гипоксию миокарда. Внутривенная инфузия нитроглицерина начинается со скоростью 10-15 мкг/мин, затем ее увеличивают на 5-10 мкг/мин каждые 5 мин. Для контроля эффекта используют АД: если оно снизилось на 20% от исходного уровня, то считается, что снижение давления в легочных капиллярах достигнуто.

**Изосорбидадинитрат.** Действие изосорбидадинитрата при введении в/в начинается быстро (пик наблюдается через 5 мин), продолжаясь не более 30 мин. Изосорбид начинают вводить в/в болюсно с дозы 3 мг и повторяют каждые 5 мин. Эффективной считается та доза, при которой выросла  $SaO_2$ , а АД снизилось на 30% от исходного уровня (но САД не ниже 90 мм рт. ст.).

4. Диуретики. Принципиальный механизм их активности состоит в усилении экскреции почками хлорида натрия и воды. С увеличением диуреза понижается конечное диастолическое давление в полости левого желудочка, что, в свою очередь, приводит к снижению гидростатического давления в легочных капиллярах и трансудации из них. Из всех существующих диуретиков предпочтение при ОЛ отдается петлевому диуретику фуросемиду. **Фуросемид** в дозе 20-40 мг вводится в/в медленно. Возможно и применение начальной дозы 80 мг с последующим капельным в/в введением 10-20 мг/ч. Использование петлевых диуретиков сопровождается развитием ряда нежелательных эффектов: с повышением диуреза возрастает потеря калия и хлора, что может индуцировать сердечные аритмии. Поэтому при использовании этого класса диуретиков рекомендуется вводить препараты калия.

5. Инотропные препараты. Целью назначения инотропных препаратов является улучшение сердечного выброса и борьба с гипотонией, которые осложняют течение ОЛ. Инотропные средства показаны при наличии признаков периферической гипоперфузии (артериальная гипотония, ухудшение функции почек) независимо от наличия венозного застоя или отека легких, рефрактерного к введению жидкости, диуретиков и вазодилататоров в оптимальных дозах.

**Допамин** назначают в/в, стартовая доза составляет 2-5 мкг/кг/мин и титруется до достижения терапевтического эффекта.

Стартовая доза **добутамина** составляет 2-3 мкг/кг/мин и увеличивается каждые 10-30 мин до достижения терапевтического эффекта. Терапевтическая доза колеблется от 5 до 15 мкг/кг/мин, побочные эффекты начинают проявляться при дозах более 15 мкг/кг/мин.

При сниженном АД необходимо сочетать использование допмина с вазодилататорами, только вводить их рекомендуют в разные венозные доступы.

Пациенту показана медицинская эвакуация в стационар в отделение реанимации и интенсивной терапии, на догоспитальном этапе заполняется сопроводительный лист и отрывной талон к сопроводительному листу.

P2	отлично	Знает весь комплекс лечебных мероприятий, группы препаратов, заполняемую медицинскую документацию, которые необходимо провести пациенту, знает цель назначения и дозировки назначенных препаратов.
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - знает весь комплекс мероприятий необходимых пациентки, знает группы препаратов и цель их назначения, но путается в дозировках; для оценки «удовлетворительно» - знает комплекс лечебных мероприятий, но плохо знает цель назначения препаратов и их дозировки.
P0	неудовлетворительно	Не знает основные подходы к назначению лечебных мероприятий.
В	3	Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 Патогенез развития отека легких.
Э		Характеристикой гидростатического отека легких является трансудация избыточного количества жидкости в легочную ткань, возникающая вследствие повышения давления в ЛП, а затем в легочных венах и капиллярах. Изменения в гемодинамике малого круга кровообращения при гидростатическом отеке легких происходят в условиях, когда отсутствует первичное повышение проницаемости эндотелия капилляров и эпителия альвеол. Завершающим этапом развития отека становится фильтрация жидкости, обедненной содержанием белка, в интерстиций и альвеолы, что значительно нарушает диффузию кислорода и диоксида углерода. Компенсаторным механизмом в период развития гидростатического отека легких служит активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) и симпатической нервной системы с развитием тахикардии. Повышение внутрисосудистого сопротивления рассматривается, с одной стороны, как компенсаторный механизм, уменьшающий фильтрацию жидкости из сосудов в интерстиций, а с другой стороны, оно приводит к ухудшению гемодинамических расстройств при отеке легкого. Следствием тахикардии становится укорочение времени диастолы, что приводит к снижению способности ЛЖ наполняться кровью. Рост сосудистого сопротивления увеличивает работу сердца, повышая потребность миокарда в кислороде. В конечном счете этот тип приспособительной реакции может привести к увеличению конечного диастолического давления (КДД), тем самым утяжеляя течение ОЛ.
P2	отлично	Патогенез развития гидростатического отека легкого знает в полном объеме.
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - знает основные этапы патогенеза гидростатического отека легких, но недостаточно владеет терминологией; для оценки «удовлетворительно» - знает только ключевые моменты развития гидростатического отека легких.
P0	неудовлетворительно	Не знает патогенеза развития отека легких.
В	4	Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 С какими состояниями необходимо дифференцировать отек

		легкого?	
Э		<p>Согласно современным представлениям развитие отека легких может быть связано с</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. повышением гидростатического давления в микрососудах малого круга кровообращения;</li> <li>2. нарушением проницаемости эндотелиальных клеток альвеолярных капилляров вследствие острого повреждения легочной ткани, которое может происходить при сепсисе, пневмонии и некоторых других заболеваниях.</li> <li>3. резким увеличением силы поверхностного натяжения в альвеолах вследствие разрушения сурфактанта, например: при вдыхании раздражающих газов, при аспирации кислого желудочного содержимого.</li> </ol> <p>К гидростатическому отеку легкого относятся кардиогенный отек легкого и остро прогрессирующий отек легкого.</p> <p>К негидростатическому отеку легкого относятся острый респираторный дистресс-синдром взрослых, нейрогенный отек.</p> <p>Диф. диагностика гидростатического и негидростатического отека легких</p>	
	признак	гидростатический отек	негидростатический отек
	причины	нарушение систолической функции ЛП, систолическая и диастолическая функция ЛЖ, перегрузка ЛЖ объемом, обструкция выходного тракта ЛЖ	причины ОРДС прямые и непрямые (травма органов грудной клетки, аспирация, пневмония, тяжелая сочетанная травма, сепсис, ПОН и др.)
	патогенез	резкое повышение гидростатического давления в капиллярах легких более 25 мм рт.ст.. Пропотекает жидкость бедная белками.	нарушение функции альвеоло-капиллярной мембраны с значительным увеличением её проницаемости, пропотекает жидкость богатая белками.
	время развития	быстрое (несколько часов)	медленное (до 72 часов), исключение TRALI-синдром (связан с переливанием больших объемов препаратов крови)
	клиника	яркая, бурная, чувство страха, положение ортопное, одышка, кашель, влажные хрипы слышные на расстоянии	клиника развивается медленно, первыми симптомами может быть энцефалопатия на фоне развития гипоксемии
	исходы лечения	при правильном и своевременном лечении симптомы регрессируют быстро (2-4 дня), исходы благоприятные	исходы не благоприятные, формируется пневмофиброз



		рентгенологическая картина	изменена прикорневая зона – симптом «бабочки»	изменения начинаются с дистальных отделов (с периферии), появляются сначала мелко очаговые тени, которые затем увеличиваются до «снежной бури», потом появляется просветление (фиброз).
P2	отлично	Диф. диагноз представлен в полном объеме.		
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - диф. диагноз представлен не полном объеме, не указаны все аспекты; для оценки «удовлетворительно» - диф. диагноз представлен не в полном объеме, указаны только некоторые аспекты диф. диагностики.		
P0	неудовлетворительно	Диф. диагноз не знает.		
B	5	Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 Дайте характеристику остро прогрессирующего отека легких (ОПОЛ)		
Э		<p>ОПОЛ возникает вследствие быстрого скопления жидкости в интерстициальной ткани, когда гидростатическое давление в легочных капиллярах резко повышается за предельно короткое время. Высокая скорость накопления жидкости в интерстициальной ткани приводит к значительному повышению гидростатического давления как в капиллярах легочной ткани, так и в интерстиции. Однако <b>повышения ДЗЛА не происходит</b> в отличие от КОЛ, что и позволило разделить эти две близкие клинические формы ОЛ. Необходимо добавить, что и лимфатическая система не успевает адаптироваться к резко изменившимся гемодинамическим условиям и не способна адекватно реагировать на накапливающуюся в интерстиции жидкость.</p> <p>Этиология: ишемия миокарда, <b>быстро сформировавшаяся митральная или аортальная регургитация</b> (может вызвать глубокую ишемию миокарда), <b>перфорация створок аортального клапана, острая митральная регургитация</b> с развитием ОПОЛ возникает при разрыве хорд, митральный стеноз, реноваскулярная гипертензия.</p> <p>Основными клиническими проявлениями ОПОЛ служат кашель и одышка. Эти же симптомы формируют клиническую картину КОЛ. Однако имеются отличия: кашель и особенно одышка быстро развиваются, одышка перерастает в ощущение удушья. Вся клиническая картина свидетельствует о предельно тяжелом состоянии, обусловленном выраженностью респираторного дистресса. Прогностически неблагоприятными признаками ОПОЛ являются тахипноэ, участие вспомогательной мускулатуры плечевого пояса и грудной клетки в акте дыхания, влажные хрипы над всеми легочными полями, а также тахикардия, аритмия и гипотензия. Последние признаки свидетельствуют о диастолической дисфункции ЛЖ.</p>		
P2	отлично	Ответ дан в полном объеме, знает отличительные черты остро прогрессирующего отека легких.		
P1	хорошо/	Для оценки «хорошо» - ответ дан не в полном объеме, не знает		

	удовлетворительно	некоторых нюансов диагностики данного отека легких; для оценки «удовлетворительно» - не знает основных моментов формирования данного отека легких.
P0	неудовлетворительно	Не знает о данной форме отека легких.
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Балашова Т.В., Данилова О.Ю.

### 3.3. Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка: Снятие электрокардиограммы

<b>С</b>	Код и наименование специальности <i>31.08.48 Скорая медицинская помощь</i>		
<b>К</b>	Код и наименование компетенции ПК-6 <i>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</i>		
<b>Ф</b>	Наименование профессионального стандарта и код функции <i>Врач скорой медицинской помощи А/01.8, В/01.8</i>		
<b>ТД</b>	Трудовые действия, предусмотренные функцией А/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации В/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	1 балл	-1 балл
2.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, назвать возраст, сверил с медицинской документацией)	1 балл	-1 балла
3.	Осведомился о самочувствии пациента, обратившись по имени и отчеству	1 балл	-1 балл
4.	Убедился, что информированное добровольное согласие на проведение манипуляции получено	1 балл	-1 балл
5.	Убедился заранее, что есть все необходимое для проведения обследования, сроки годности	1 балл	-1 балл
6.	Обработал руки и при необходимости надел перчатки	1 балл	-1 балл
7.	Попросил пациента освободить от одежды места наложения электродов	1 балл	-1 балл
8.	Предложил пациенту лечь на спину, положить руки	1 балл	-1 балл

	вдоль туловища, ноги не скрещивать		
9.	Убедился, что кабель электродов подсоединен к электрокардиографу, электроды соединены с проводами в соответствии с цветовой маркировкой	1 балл	-1 балл
10.	Нанес электродный гель на предполагаемые места установки электродов	1 балл	-1 балл
11.	Наложил красный плоский электрод на внутреннюю поверхность правого предплечья	1 балл	-1 балл
12.	Наложил желтый плоский электрод на внутреннюю поверхность левого предплечья симметрично красному	1 балл	-1 балл
13.	Наложил зеленый плоский электрод на внутреннюю поверхность левой голени на 4-5 см выше лодыжки	1 балл	-1 балл
14.	Наложил черный плоский электрод на внутреннюю поверхность правой голени симметрично зеленому	1 балл	-1 балл
15.	Наложил электрод V1 в IV межреберье по правому краю грудины	1 балл	-1 балл
16.	Наложил электрод V2 в IV межреберье по левому краю грудины	1 балл	-1 балл
17.	Наложил электрод V4 в V межреберье по срединно-ключичной линии	1 балл	-1 балл
18.	Наложил электрод V3 между V2 и V4	1 балл	-1 балл
19.	Наложил электрод V5 в V межреберье по передней подмышечной линии	1 балл	-1 балл
20.	Наложил электрод V6 в V межреберье по средней подмышечной линии	1 балл	-1 балл
21.	Включил электрокардиограф, проверил настройки	1 балл	-1 балл
22.	Осуществил запись ЭКГ, в том числе на вдохе	1 балл	-1 балл
23.	Снял электроды с пациента после отключения электрокардиографа	1 балл	-1 балл
24.	Предложил пациенту бумажную салфетку	1 балл	-1 балл
25.	Обработал электроды и убрал на место их и электродный гель	1 балл	-1 балл
26.	Обработал руки	1 балл	-1 балл
27.	Верно заполнил форму заключения (соответственно номеру задания)	1 балл	-1 балл
	Итого	27 балл	

Общая оценка: \_\_\_\_\_

Шкала оценивания

«Отлично» - 24-27 балл

«Хорошо» - 21-24 баллов

«Удовлетворительно» - 18-20 баллов

«Неудовлетворительно» - менее 18 баллов