

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 04.04.2022 09:21:15
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fae787a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
Высшего образования
Тихоокеанский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор

И.П. Черная/

«19» 06 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.В.ДВ.01.01 Респираторная поддержка в условиях СМП

(наименование учебной дисциплины)

основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы ординатуры

Направление подготовки
(специальность)

31.08.48 Скорая медицинская помощь

(код, наименование)

Форма обучения

Очная

(очная, очно-заочная)

Срок освоения ОПОП

2 года

(нормативный срок обучения)

Институт/кафедра

Кафедра анестезиологии, реаниматологии,
интенсивной терапии и скорой медицинской
помощи

Владивосток - 2021

2 2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)

Цель освоения дисциплины Б.1В.ДВ.01.01 «Респираторная поддержка в условиях СМП» - подготовка высококвалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, сформированных на основе базовых и специальных медицинских знаний и умений, способного и готового самостоятельно решать профессиональные задачи по охране здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь.

Задачами дисциплины Б.1В.ДВ.01.01 «Респираторная поддержка в условиях СМП» являются

1. формирование навыков комплексной оценки клинического состояния пациентов с заболеваниями респираторной системы в практике интенсивной терапии в условиях скорой медицинской помощи;

2. формирование навыков разработки плана лечения с целью восстановления и поддержания функции системы внешнего дыхания методами респираторной терапии, организационно-методическое руководство по контролю эффективности респираторной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

3. Освоение умений по подбору адекватных методов обеспечения проходимости верхних дыхательных путей, параметров респираторной поддержки и контроля осложнений респираторной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания скорой медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

4. Освоение умений по диагностике и обследованию пациентов с остро возникшими нарушениями функций внешнего дыхания, получающих респираторную поддержку, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания скорой медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

5. Освоение умений по назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии при проведении респираторной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами

лечения) по вопросам оказания скорой медицинской помощи, с учетом стандартов скорой медицинской помощи;

6. Формирование навыков оценки риска развития осложнений у пациентов с остро возникшими нарушениями функций внешнего дыхания при проведении респираторной терапии, определение перспективы восстановления функций внешнего дыхания, перевод пациентов на самостоятельную вентиляцию;

7. Формирование навыков оказания консультативной помощи врачам других специальностей по вопросам оказания скорой медицинской помощи при остро возникших нарушениях функции внешнего дыхания.

2.2. Место дисциплины в структуре ОПОП университета

2.2.1. Согласно рабочему учебному плану программы ординатуры по специальности **31.08.48 Скорая медицинская помощь** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) дисциплина Б1.В.ДВ.01.01 Респираторная поддержка в условиях СМП относится к вариативной части Дисциплины по выбору, Блок 1 Дисциплины (модули).

2.2.2. Для изучения данной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, компетенции, сформированные при обучении по основным образовательным программам высшего образования (специалитет) по специальности **31.05.01 Лечебное дело** согласно ФГОС ВО, утвержденному приказом Министерства образования и науки РФ от 9 февраля 2016 г. N 95 и по специальности **31.05.02 Педиатрия** согласно ФГОС ВО, утвержденному приказом Министерства образования и науки РФ от 17 августа 2015 г. N 853

2.3. Требования к результатам освоения дисциплины Б1.В.ДВ.01.01 Респираторная поддержка в условиях СМП

2.3.1. Изучение дисциплины Б1.В.ДВ.01.01 Респираторная поддержка в условиях СМП направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК) компетенций:

Профессиональные компетенции лечебная деятельность:

готовность к определению вида и показаний к проведению респираторной поддержки, осуществлению разных видов респираторной поддержки (ПК-12)

№ п/п	Номер/ индекс компетенц ии	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценоч- ные средства ¹
1	2	3	4	5	6	7
1.	ПК-12	Готовность к определению вида и показаний к проведению респираторной поддержки, осуществлению разных видов респираторной поддержки	знать 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	уметь пользоваться современными респираторами, осуществлять подбор параметров респираторной терапии у пациентов с различной патологией, проводить оценку адекватности проводимой терапии	владеть 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	тесты, опрос, ситуационные задачи

2.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускника

2.4.1. Область профессиональной деятельности выпускника

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу дисциплины Б1.В.ДВ.01.01 Респираторная поддержка в условиях СМП по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Связь области профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО ординатуры по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь с профессиональным стандартом отражена в таблице 1.

Таблица 1

Связь ОПОП ВО с профессиональным стандартом

Направление подготовки/специальность	Номер уровня квалификации	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких)
31.08.48 Скорая медицинская помощь	8	Профессиональный стандарт "Врач скорой медицинской помощи", утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 133н

2.4.2. Объекты профессиональной деятельности выпускников,

освоивших программу ординатуры: физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (подростки) и в возрасте старше 18 лет (взрослые); население; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

2.4.3. Виды профессиональной деятельности,

к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

2.4.3 Задачи профессиональной деятельности выпускников:

- **профилактическая деятельность:**

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

– **диагностическая деятельность:**

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

– **лечебная деятельность:**

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

– **психолого-педагогическая деятельность:**

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

– **организационно-управленческая деятельность:**

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем учебной дисциплины по выбору «Респираторная поддержка в условиях СМП» и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц
1	2
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	72

Лекции (Л)		2
Практические занятия (ПЗ),		20
Контроль самостоятельной работы (КСР)		50
Самостоятельная работа (СР)		72
Подготовка к занятиям		26
Подготовка к текущему контролю		26
Подготовка к промежуточному контролю		20
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)	зачет
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	144
	ЗЕТ	4

3.2.1 Разделы дисциплины по выбору «Респираторная поддержка в условиях СМП» и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1	2	3	4
1	ПК – 12	Респираторная поддержка в условиях СМП	<p>Реанимация и интенсивная терапия при различных формах дыхательной недостаточности. Современные подходы и методы проведения респираторной поддержки, аппаратура и требования, предъявляемые к ней.</p> <p>Анатомо-гистологическое строение воздухоносных путей и легких, функции легких, регуляция вентиляции в легких.</p> <p>Диагностика различных форм острой дыхательной недостаточности, определение критериев ОДН, ОРДС и других видов респираторных расстройств, определение степени тяжести нарушений дыхания. Задачи респираторной поддержки при ОДН,ОРДС</p> <p>Современные подходы и методы проведения респираторной поддержки, аппаратура и требования, предъявляемые к ней.</p> <p>Определение показаний, противопоказаний к назначению методов лечения ОДН различной этиологии при различной степени тяжести респираторных расстройств, обеспечение проходимости дыхательных путей, методы проведения респираторной терапии</p> <p>Реанимация и интенсивная терапия при различных формах дыхательной недостаточности. Оснащение бригады СМП дыхательной аппаратурой</p>

3.2.2. Разделы учебной дисциплины по выбору Б1.В.ДВ.01.01 «Респираторная поддержка в условиях СМП», виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)						Формы текущего контроля успеваемости
		Л	ЛР	ПЗ	КСР	СРС	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Респираторная поддержка в условиях СМП	2	-	20	46	72	144	ТК
	ИТОГО:		-			72	144	зачет

3.2.3. Название тем лекций и количество часов учебной дисциплины по выбору Б1.В.ДВ.01.01 «Респираторная поддержка в условиях СМП»

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Часы
1	2	3
1.	Основные режимы и алгоритмы вентиляции	2
	Итого часов:	2

3.2.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины по выбору «Респираторная поддержка в условиях СМП»

№ п/п	Название тем практических занятий учебной дисциплины (модуля)	Часы
1	2	3
1.	Клиническая физиология и биомеханика дыхания. Основы ИВЛ. Влияние ИВЛ на функцию различных органов. Кондиционирование дыхательной смеси. Концентрация кислорода и оксигенация. дыхательный мониторинг.	8
2.	Алгоритмы и режимы ИВЛ: принудительная вентиляция легких, принудительно-вспомогательные режимы ИВЛ, адаптивные «интеллектуальные» режимы вентиляции. Дыхательная аппаратура СМП	12
	Итого часов	20

3.2.5. Лабораторный практикум не предусмотрен

3.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

3.3.1. Виды СРС²

№	Наименование раздела	Виды СРС	Всего
---	----------------------	----------	-------

²Виды самостоятельной работы: написание рефератов, написание истории болезни, подготовка к занятиям, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации, подготовка к итоговой аттестации и т.д.

п/п	учебной дисциплины по выбору		часов
1	3	4	5
1.	Респираторная поддержка в условиях СМП	отработка навыков обеспечения проходимости дыхательных путей и методов проведения респираторной терапии; отработка навыков персонифицированного подбора параметров, алгоритма и режимов ИВЛ; отработка навыков проведения мониторинга респираторной терапии; овладение навыками работы с аппаратурой, находящейся в оснащении бригады СМП	72
Итого часов			72

3.3.2. Примерная тематика рефератов, курсовых работ. (Не предусмотрены)

3.3.3. Контрольные вопросы к зачету.

1. Строение альвеоло-капиллярной мембраны, функции альвеолоцитов I, II, III типа, строение и функции легочного интерстиция;
2. Анатомическое и гистологическое строение воздухоносных путей (трахея и бронхи) и легких; функциональная единица легкого; бронхиальная и легочная циркуляция; питание альвеолярной ткани и дыхательных путей;
3. Недыхательные функции легких;
4. Легочная механика: податливость (комплаинс); сурфактант, строение и функции; резистентность; работа дыхания, регуляция тонуса дыхательных путей;
5. Мукоциллиарный и кашлевой механизмы очистки воздуха;
6. Соотношение вентиляция/кровоток: нарушения вентиляции, кровотока, зоны легких;
7. Регуляция вентиляции легких: дыхательный центр, центральные и периферические хеморецепторы, проприоцептивные рецепторы, дыхательные мышцы и рефлексы, иннервация легких; нейрореспираторный драйв;
8. Определение понятия ОДН, классификация; клинические признаки, определение степени тяжести ОДН, основные направления в лечении;
9. Причины и особенности клиники рестриктивной ОДН, основные направления в лечении;
10. Причины и особенности клиники обструктивной ОДН, основные направления в лечении;
11. ИВЛ, показания, подготовка больного и респиратора к проведению ИВЛ, выбор параметров ИВЛ, адаптация больного к респиратору;

12. Влияние ИВЛ на функции организма, осложнения ИВЛ, критерии прекращения ИВЛ;
13. Острое повреждение легких и острый респираторный дистресс-синдром взрослых причины и патогенез развития при критических состояниях;
14. Клинические проявления, рентгенологические признаки ОРДС;
15. Профилактика и основные направления в лечении ОРДС;
16. Задачи респираторной поддержки при ОПЛ/ОРДС, протективная вентиляция легких, повреждающие факторы ИВЛ, критерии адекватности ИВЛ;
17. Вспомогательные методы вентиляции легких ,
18. Искусственная вентиляция легких в режимах: с контролем по объему, контролем по давлению
19. Оксигенотерапия, показания, осложнения;
20. Обеспечение проходимости дыхательных путей в экстренных ситуациях (с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбитьюба, эндотрахеальная интубация, трахеостомия)
21. Оснащение бригады СМП дыхательной аппаратурой

3.4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ Б.1.В.ДВ.01.01 Респираторная поддержка в условиях СМП»

3.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Оценочные средства		
			Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6
1.	ТК ПК	Респираторная поддержка в условиях СМП	тесты практические задачи зачет	100 10 22	2

3.4.2. Примеры оценочных средств³

для текущего контроля (ТК)	Наиболее надежным критерием эффективности дыхания является а) дыхательный объем; б) минутный объем дыхания; в) частота дыхания; +г) PaO ₂ , PaCO ₂ ;
	Какое устройство поможет избежать западения языка и широко используется в рамках базовой СЛР? а) Языкодержатель

³Указывается не менее 3-ех заданий по всем видам контроля для каждого семестра

	б) Игла для пришивания языка к воротничку рубашки в) Желудочный зонд +г) Воздуховод д) Комбитьюб
	Улучшить эвакуацию мокроты из трахеобронхиального дерева можно с помощью а) применения перкуSSIONно-вибрационного массажа грудной клетки; б) ингаляции бронхо- и муколитических аэрозолей; в) стимуляции кашля; г) санационной бронхоскопии
для промежуточного контроля (ПК)	Положительное давление в конце выдоха (ПДКВ) уменьшает а) РаСО ₂ ; б) функциональную остаточную емкость; в) внутричерепное давление; г) внутригрудной объем крови; д) легочное капиллярное давление заклинивания
	Выполнение коникотомии требуется в случае а) остановки дыхания при электротравме б) остановки дыхания при утоплении в) отека легких г) остановки дыхания вследствие ЧМТ +д) обтурации верхних дыхательных путей
	У пациентов с астматическим статусом при ингаляции кислорода может быть а) резкое возбуждение +б) снижение возбудимости дыхательного центра и апноэ в) тахипноэ с усилением тахикардии г) рвота д) купирование статуса

3.5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ Б1.В.ДВ.01.01 Респираторная поддержка в условиях СМП

3.5.1. Основная литература⁴

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Интенсивная терапия. Национальное руководство. Краткое издание	под ред. Б. Р. Гельфанда, И. Б. Заболотских	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 928 с. URL:	Неогр. д.	

⁴Основная учебная литература включает в себя 1-2 учебника, изданных за последние 5 лет, 1-3 учебных пособий, изданных за последние 5 лет, лекции (печатные и/или электронные издания) по учебным дисциплинам (модулям)

	[Электронный ресурс].		http://studentlibrary.ru		
2.	Скорая медицинская помощь: национальное руководство [Электронный ресурс]	под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. URL: http://studentlibrary.ru	Неогр. д.	
3.	Принципы механической вентиляции легких в интенсивной терапии / М. А. Выжигина. -	В. Л. Кассиль, А. А. Еременко, Ю. Ю. Сапичева и др.	М.: МЕДпресс-информ, 2017. - 484 с.	2	

3.5.2. Дополнительная литература⁵

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1	Шанин, В. Ю. Патофизиология критических состояний : монография	В. Ю. Шанин.	СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2018. - 440 с.	1	
2.	Респираторная медицина : руководство : в 3 т. [Электронный ресурс]	под ред. А. Г. Чучалина	М. : Литтерра, 2017. URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.	

3.5.3. Интернет-ресурсы:

Ресурсы библиотеки:

1. «Электронно-библиотечная система «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Электронная библиотечная система «Консультант врача» <https://www.rosmedlib.ru/>
3. Электронная библиотечная система «Букап» <http://books-up.ru/>
4. Электронная библиотечная система «Университетская библиотека online» www.biblioclub.ru
5. Электронная библиотека авторов ТГМУ в Электронной библиотечной системе «Руcont» <http://lib.rucont.ru/collections/89>
6. Электронно-библиотечная система eLibrary (подписка) <http://elibrary.ru/>
7. Medline with Full Text <http://web.b.ebscohost.com/>

⁵Дополнительная учебная литература содержит дополнительный материал к основным разделам программы и включает учебно-методические пособия, изданные в ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России машинописные работы кафедры, и содержит не более 3х изданных за последние 5 лет печатных и/или электронных изданий по учебным дисциплинам (модулям) базовой части всех циклов

8. БД «Статистические издания России» <http://online.eastview.com/>
9. ЭБС «Лань» <http://www.e.lanbook.ru>
10. ЭБС «Юрайт» <http://www.biblio-online.ru/>
11. БД Scopus <https://www.scopus.com>
12. БД WoS <http://apps.webofknowledge.com/WOS>
13. Springer Nature <https://link.springer.com/>
14. Springer Nano <https://nano.nature.com/>
15. ScienceDirect <https://www.sciencedirect.com/>
16. Электронная база данных периодики ИВИС <https://dlib.eastview.com>

Ресурсы открытого доступа

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) – полнотекстовая база данных ЦНМБ <http://www.femb.ru/feml/>
2. Рубрикатор клинических рекомендаций <http://cr.rosminzdrav.ru/#/>
3. Cyberleninka <https://cyberleninka.ru/>
4. НОРА — «Национальный агрегатор открытых репозиторий российских университетов» <https://openrepository.ru/uchastniki>
5. ГИС «Национальная электронная библиотека» НЭБ с виртуальным читальным залом диссертаций РГБ <https://rusneb.ru/>
6. Федеральная служба государственной статистики <https://www.gks.ru/>
7. Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru/>
8. «Консультант Плюс» <http://www.consultant.ru/>
9. EBSCO Open Dissertations™ <https://biblioboard.com/opendissertations/>
10. PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
11. Freedom Collection издательства Elsevier <http://www.sciencedirect.com/>
12. «Wiley Online Library» <https://onlinelibrary.wiley.com/>
13. BioMed Central <https://www.biomedcentral.com/>
14. PubMed Central <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>

3.6. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины по выбору «Респираторная поддержка в условиях СМП»

Перечень материально-технического обеспечения, необходимого для реализации программы ординатуры, включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе: Аудитории, оборудованные мультимедийными и или иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

Помещения и автомобили (наборы для автомобилей), предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, фонендоскоп, стетоскоп, термометр, противошоковый набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, аппаратура для поддержания

жизненно важных функций организма) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Симуляционно-тренинговые технологии обеспечиваются наличием в симуляционно-тренинговом центре следующего оборудования: Манекен-тренажер Resusci Anne, Resusci Junior, Baby Anne, голова для установки ларингеальной маски, комбитьюба, воздухопроводов для «Оживлённой Анны», тренажёр для интубации взрослого пациента LAMT, тренажёр интубации новорождённого, тренажер манипуляция на дыхательных путях младенца, система автоматической компрессии грудной клетки - аппарат непрямого массажа сердца LUCAS, дефибриллятор LIFEPAK-15 с принадлежностями, комплект оборудования для изучения дефибрилляции с симулятором сердечных ритмов, профессиональный реанимационный тренажёр взрослого с устройством электрического контроля, профессиональный реанимационный тренажёр ПРОФИ новорождённого с электрическим контролем, манекен-тренажёр Оживлённая Анна модель устройства для обеспечения центрального венозного доступа, класс «люкс», тренажёр дренирования плевральной полости, тренажёр пневмоторакса и торакотомии, тренажёр крикотиомии, манекен-тренажер «Поперхнувшийся Чарли», тренажер для обучения приему Хаймлика, туловище подавившегося подростка, манекен ребенка первого года жизни с аспирацией инородным телом, аппарат ручной для искусственной вентиляции лёгких у детей и взрослых, пульсоксиметр напалечный, симулятор сердечных ритмов пациента 12-ти канальный для дефибрилляторов серии LIFEPAK, ларингоскоп, комплект шин транспортных складных взрослых, для детей, спинальный щит, шейный воротник.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными и (или) печатными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Использование палат, лабораторий, лабораторного и инструментального оборудования, учебных комнат для работы ординаторов.

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Видеофильмы. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Доски.

3.7. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине, программного обеспечения и информационно-справочных систем.

- 1 Polycom Telepresence M100 Desktop Conferencing Application (ВКС)
- 2 Kaspersky Endpoint Security
- 3 7-PDF Split & Merge
- 4 ABBYY FineReader
- 5 Microsoft Windows 7
- 6 Microsoft Office Pro Plus 2013
- 7 CorelDRAW Graphics Suite
- 8 1С:Университет
- 9 Math Type Mac Academic
- 10 Math Type Academic
- 11 Adobe Creative Cloud (Photoshop, Illustrator, InDesign, Acrobat Pro и т.д.)
- 12 Autodesk AutoCad LT

3.8. Разделы учебной дисциплины Б1.В.ДВ.01.01 Респираторная поддержка в условиях СМП и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами и практиками

№п/п	Наименование последующих дисциплин	Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин	
		1	2
1	Б2.Б.01 (П) Производственная (клиническая) практика	+	+
2	Б3.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена	+	+
3	Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена	+	+

4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины Б1.В.ДВ.01.01 Респираторная поддержка в условиях СМП

Обучение складывается из контактных часов (72 час.), включающих лекционный курс (2 час.), практические занятия (20 час.), контроль самостоятельной работы (50 час.) и самостоятельной работы обучающихся (72 час). Основное учебное время выделяется на практическую работу по овладению полным набором универсальных и профессиональных компетенций врач скорой медицинской помощи в соответствии с с ФГОС ВО по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь, по овладению трудовыми действиями в соответствии с профессиональным стандартом «Врач скорой медицинской помощи».

Формирование профессиональных компетенций врач скорой медицинской помощи предполагает овладение врачом системой

профессиональных знаний, навыков и умений. При изучении дисциплины необходимо использовать теоретические знания и освоить практические умения получения информации о заболевании, применения объективных методов обследования пациента, выявления общих и специфических признаков заболевания, выполнения перечня работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе реализуется верификация степени усвоения учебного материала. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессиональных ситуаций.

Практические занятия проводятся в виде контактной работы с демонстрацией практических навыков и умений с использованием симуляционных и имитационных технологий, сценариев стандартизированных пациентов, кейс-технологий, тестирования, подготовки презентаций, апробации собственных разработок. Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к занятиям, к текущему и промежуточному контролю и включает в себя изучение литературных источников, решение ситуационных задач, работу с тестами и вопросами для самоконтроля.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СР). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета.

Обучение в группе формирует навыки командной деятельности и коммуникабельность.

Освоение дисциплины способствует развитию у обучающихся коммуникативных навыков на разных уровнях для решения задач, соответствующих типу профессиональной деятельности, направленных на объект профессиональной деятельности на основе формирования соответствующих компетенций, обеспечивает выполнение трудовых действий в рамках трудовых функций профессионального стандарта 02.034 Врач скорой медицинской помощи

Текущий контроль освоения дисциплины определяется при активном и/или интерактивном взаимодействии обучающихся и преподавателя во время контактной работы, при демонстрации практических навыков и умений, оценке работы со стандартизированными пациентами, составлении

проектов, решении типовых задач, тестировании, предусмотренных формируемыми компетенциями реализуемой дисциплины. Промежуточная аттестация проводится в форме, предусмотренной учебным планом с использованием тестового контроля, тематических кейсов, контрольных вопросов при собеседовании, демонстрации практических умений и навыков.

Вопросы по учебной дисциплине (модулю) включены в Государственную итоговую аттестацию выпускников.

5. Особенности реализации дисциплины для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

5.1.1. Наличие соответствующих условий реализации дисциплины

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на основании письменного заявления дисциплина реализуется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальных особенностей). Обеспечивается соблюдение следующих общих требований: использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего такому обучающемуся необходимую техническую помощь, обеспечение доступа в здания и помещения, где проходят занятия, другие условия, без которых невозможно или затруднено изучение дисциплины.

5.1.2. Обеспечение соблюдения общих требований

При реализации дисциплины на основании письменного заявления обучающегося обеспечивается соблюдение следующих общих требований: проведение занятий для обучающихся-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей обучающимся; присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего(их) обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей на основании письменного заявления; пользование необходимыми обучающимся техническими средствами с учетом их индивидуальных особенностей.

5.1.3. Доведение до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме всех локальных нормативных актов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по вопросам реализации данной дисциплины доводятся до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме.

5.1.4. Реализация увеличения продолжительности прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья

Форма проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). Продолжительность прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности увеличивается по письменному заявлению обучающегося с ограниченными возможностями здоровья. Продолжительность подготовки обучающегося к ответу на зачете увеличивается не менее чем на 0,5 часа.

Приложение 1.

Перечень специальных профессиональных навыков и умений к зачету по дисциплине Б1.В.ДВ.01.01 Респираторная поддержка в условиях СМП

1. Распознавать синдром острой дыхательной недостаточности у пациента, определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у пациентов с острой дыхательной недостаточностью;
2. Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия у пациентов с острой дыхательной недостаточностью;
3. Выполнять медицинские вмешательства: обеспечения проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной маски, комбитьюбов, ларингеальной трубки, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии;
4. Выполнять искусственную вентиляцию легких с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции легких;
5. Применять искусственную вентиляцию легких в режимах: с контролем по объему, контролем по давлению;
6. Выполнять вспомогательную вентиляцию легких;
7. Выполнять санацию трахеобронхиального дерева;
8. Выполнять ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингалятора, небулайзеров;
9. Выполнять трахеостомию;
10. Выполнять коникотомию, коникопункцию, микротрахеостомию
11. Выполнять пункцию и дренирование плевральной полости
12. Выполнять наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе;
13. Выполнять мониторинг состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно-важных функций организма;
14. Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с острой дыхательной недостаточностью

Приложение 2.

Пример ситуационной задачи для обучающихся по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.48	Специальность Скорая медицинская помощь
К	ПК-12	- готовностью к определению вида и показаний к проведению респираторной поддержки, осуществлению разных видов респираторной поддержки (ПК-12);
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
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Бригада СМП вызвана к пациенту С., 22 лет, предъявляющему жалобы на приступ удушья с затрудненным выдохом, возникший два дня назад, связывает с поездкой на природу и контактом с цветущими травами.</p> <p><i>Из анамнеза:</i> вышеописанные жалобы беспокоят несколько дней, самостоятельно пользовался ингаляторами: сальбутамолом, беродуалом с кратковременным положительным эффектом.</p> <p>С 7-х лет родители обратили внимание на появление у ребенка в мае-июне упорного насморка, приступообразного чихания, зуда глаз и слезотечения. Регулярного лечения не получает, по требованию принимает вышеуказанные препараты.</p> <p>Приступы удушья возникают реже одного раза в неделю, в течение месяца просыпался от приступа удушья, который</p>

		<p>купировал сальбутамолом.</p> <p><i>Объективно:</i> общее состояние пациента средней тяжести. Обращает внимание вздутие грудной клетки, затруднение выдоха (экспираторная одышка 36 в минуту), усиление одышки при разговоре, бледность кожных покровов. В акте дыхания участвуют над- и подключичные ямки, мышцы грудной клетки. Носовое дыхание затруднено. Перкуторно над легкими определяется коробочный звук. Отмечены дистанционные хрипы. Аускультативно: дыхание умеренно ослаблено, выслушивается обилие рассеянных сухих свистящих и жужжащих хрипов. Тоны сердца приглушены. Тахикардия 110 в минуту. АД-125/70 мм рт.ст.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз и дайте обоснование 2. Диагностические критерии степени тяжести данного заболевания. 3. Перечислите классификацию тяжести обострения бронхиальной астмы 4. Применение каких групп лекарственных средств подразумевает оказание помощи больным с данной патологией? 5. Назначьте лечение данному пациенту. Критерии назначения респираторной поддержки данному пациенту
В	1	<p>Вопрос, отражающий освоение ПК-12</p> <p>Поставьте диагноз и дайте обоснование</p>
Э		<p>1. Бронхиальная астма, средней степени тяжести, средне-тяжелое обострение. ОДН - II ст.</p> <p>Наличие поллиноза в анамнезе, контакт накануне с цветущими растениями; приступ удушья с экспираторной одышкой, усиливающейся при разговоре, наличие симптомов дыхательной недостаточности; физикальные данные: перкуторно – коробочный звук над областью легких, участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры: над- и подключичных ямок, мышц грудной клетки, ЧД-30 в мин., аускультативно-дыхание ослабленное, обилие рассеянных сухих свистящих и жужжащих хрипов. SpO₂-92%. Тахикардия 110 уд в минуту.</p> <p>Наличие фактора, провоцирующим развитие обострение: воздействие провоцирующего агента (аллергены)</p>
P2	отлично	<p>Диагноз поставлен верно, обоснование дано в полном объеме</p>
P1	хорошо/ удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо» - диагноз выставлен верно, обоснование дано не в полном объеме, указаны не все используемые в клинические проявления;</p> <p>для оценки «удовлетворительно» - диагноз выставлен верно, но не может дать обоснование.</p>
P0	неудовлетворительно	<p>Диагноз выставлен не верно.</p>
В	2	<p>Вопрос, отражающий освоение ПК-12</p> <p>Диагностические критерии степени тяжести данного заболевания.</p>

Э	-	2. Диагностические критерии степени тяжести данного заболевания: а) частота приступов (в день или месяц); б) клиника приступов; в) ночные приступы (частота в месяц); г) переносимость физической нагрузки; д) пиковая скорость выдоха;																														
P2	отлично	Диагностические критерии степени тяжести бронхиальной астмы проведены в полном объеме.																														
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - диф. диагностика проведена не в полном объеме; для оценки «удовлетворительно» - диф. диагностика проведена в минимальном объеме только по одному или двум критериям.																														
P0	неудовлетворительно	Не может провести диф. диагностику.																														
В	3	Вопрос, отражающий освоение ПК-12 Перечислите классификацию тяжести обострения бронхиальной астмы																														
Э		3. а) легкое обострение б) среднетяжелое обострение в) тяжелое обострение г) жизнеугрожающее обострение Классификация тяжести обострения бронхиальной астмы.																														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Признаки</th> <th>Легкая</th> <th>Средней тяжести</th> <th>Тяжелая</th> <th>Угроза жизни</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Экспираторная одышка</td> <td>При ходьбе</td> <td>При разговоре</td> <td>В покое</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Разговорная речь</td> <td>Сохранена</td> <td>Произносит отдельные фразы</td> <td>Произносит отдельные слова –</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Сознание</td> <td>Может быть возбужден</td> <td>Как правило возбужден</td> <td>Как правило возбужден</td> <td>Заторможность, спутанность сознания, возможна кома</td> </tr> <tr> <td>Частота дыхания</td> <td>Увеличена</td> <td>Увеличена</td> <td>Более 30 в минуту</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Участие в дыхании вспомогательной мускулатуры</td> <td>Обычно нет</td> <td>Типично</td> <td>Типично</td> <td>Парадоксальное торакоабдоминальное дыхание</td> </tr> </tbody> </table>	Признаки	Легкая	Средней тяжести	Тяжелая	Угроза жизни	Экспираторная одышка	При ходьбе	При разговоре	В покое	-	Разговорная речь	Сохранена	Произносит отдельные фразы	Произносит отдельные слова –	-	Сознание	Может быть возбужден	Как правило возбужден	Как правило возбужден	Заторможность, спутанность сознания, возможна кома	Частота дыхания	Увеличена	Увеличена	Более 30 в минуту	-	Участие в дыхании вспомогательной мускулатуры	Обычно нет	Типично	Типично	Парадоксальное торакоабдоминальное дыхание
Признаки	Легкая	Средней тяжести	Тяжелая	Угроза жизни																												
Экспираторная одышка	При ходьбе	При разговоре	В покое	-																												
Разговорная речь	Сохранена	Произносит отдельные фразы	Произносит отдельные слова –	-																												
Сознание	Может быть возбужден	Как правило возбужден	Как правило возбужден	Заторможность, спутанность сознания, возможна кома																												
Частота дыхания	Увеличена	Увеличена	Более 30 в минуту	-																												
Участие в дыхании вспомогательной мускулатуры	Обычно нет	Типично	Типично	Парадоксальное торакоабдоминальное дыхание																												

		Свистящие хрипы	Умеренные, часто только в конце выдоха	Громкие, в течение всего выдоха	Обычно громкие, в течение вдоха и выдоха	Отсутствует уют, дыхание поверхностное, «немое» легкое
		Пульс в минуту	< 100	100–120	> 120	Брадикардия
		Парадоксальный пульс	Нет. < 10 мм рт. ст.	Может наблюдаться, 10–25 мм рт. ст.	Часто, более 25 мм рт. ст.	Отсутствие говорит об истощении дыхательной мускулатуры
		ПСВ после использования бронхолитика, % к должной	> 80 %	50–80 %	< 50 % от должного или персонального наилучшего значения (<100 л/мин)	--
		PaO ₂ , мм рт. ст.*	Норма. Обычно исследование не показано	> 60	<60, возможен цианоз	-
		PaCO ₂ , мм рт. ст.*	< 45	< 45	> 45	-
		SaO ₂ , %*	> 95	91–95	< 90	
P2	отлично	Классификация тяжести обострения бронхиальной астмы изложен в полном объеме.				
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - изложены только самые ключевые аспекты классификации; для оценки «удовлетворительно» - классификация изложена только по 2-3 позициям, мало значимыми, требует наводящих вопросов.				
P0	неудовлетворительно	Не может изложить патогенез.				
B	4	Вопрос, отражающий освоение ПК-12 Применение каких групп лекарственных средств подразумевает оказание помощи больным с данной патологией на догоспитальном этапе?				
Э		В лечении обострения бронхиальной астмы применяют				

		<p>следующие группы препаратов на догоспитальном этапе:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) β_2 – агонисты 2) антихолинэргические препараты 3) комбинация бронхорасширяющих средств 4) глюкокортикостероиды 5) теофиллины длительного действия <p>Характеристика групп препаратов:</p> <p>1). <u>Ингаляционные β_2-агонисты</u> являются наиболее эффективными препаратами терапии обострения БА, а быстрота и выраженность их бронхорасширяющего эффекта ставит агонисты в разряд препаратов первой линии обострения БА (уровень доказательств А).</p> <p>При использовании небулайзера обычно используют однократные дозы сальбутамола 2.5 мг на 1 ингаляцию. При тяжелом обострении БА часто используют следующую схему терапии: в 1-й час терапии проводится 3 ингаляции по 2.5 мг каждые 20 минут, затем ингаляции проводят каждый час до значимого улучшения состояния, после чего возможно назначение препарата каждые 4-5 часов. Однократная доза сальбутамола при использовании ДАИ со спейсером обычно составляет 400 мг, кратность введения может значительно варьировать, как правило, такая же, как при использовании небулайзера</p> <p>2). <u>Ингаляционные антихолинэргические препараты</u></p> <p>Небулайзерная терапия комбинацией β_2-агониста и антихолинэргического средства (ипратропия бромида) может обеспечивать более выраженный бронхорасширяющий эффект, чем применение препаратов по отдельности (уровень доказательности В). Использование β_2-агониста и антихолинэргического препарата сопровождается снижением частоты госпитализаций (уровень доказательности А) и более выраженным улучшением ПСВ и ОФВ1 (уровень доказательности В). При обострении БА рекомендовано использование ипратропиума при помощи небулайзера в дозе 500 мкг каждые 4-6 часов, возможно и более частое использование (каждые 2-4 часа).</p> <p>3). <u>Системные глюкокортикостероиды</u></p> <p>Внутривенный и пероральный пути введения ГКС одинаково эффективны при обострении БА. У больных, неспособных принимать препараты per os (выраженная одышка или проведение вентиляции легких) предпочтение отдается парентеральному введению ГКС. Адекватными дозами сГКС являются: преднизолон (или эквивалент) 40-50 мг/сут 1 р/с в течение 5-7 дней (уровень доказательности В). Нет необходимости в постепенном снижении дозы сГКС в течение нескольких дней (уровень доказательности В).</p> <p>4). <u>Ингаляционные ГКС</u></p> <p>В нескольких РКИ показано, что эффективность ингаляционных ГКС, назначаемых при помощи ДАИ и спейсера или небулайзера, не уступает системным ГКС (уровень доказательности В), и даже может их превосходить по</p>
--	--	---

		<p>безопасности и скорости наступления положительных эффектов. Результаты клинических исследований свидетельствуют о более быстром действии ГКС при их ингаляционном назначении (в течение 3-х часов) (уровень доказательности В).</p> <p>5). <u>Теофиллины.</u></p> <p>С учетом эффективности и сравнительной безопасности β2-агонистов быстрого действия теофиллин играет минимальную роль в лечении обострений БА (уровень доказательности В). Его применение может сопровождаться тяжелыми и потенциально фатальными побочными 2-агонистам по выраженности βэффектами, кроме того, теофиллин уступает бронхорасширяющего действия. Добавление теофиллина к рекомендуемой при тяжелом обострении БА терапии у взрослых не дает преимуществ.</p>
P2	отлично	<p>Группы препаратов по степени назначения названы верно, соответствует клиническим рекомендациям (протоколам). Дана полная характеристика препаратов</p>
P1	хорошо/ удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо» - Названы препараты, но не в последовательности их применения, согласно рекомендациям, или не названа 1 группа препаратов;</p> <p>для оценки «удовлетворительно» - Не в полном объеме названы группы препаратов, используемых на догоспитальном этапе, особенности терапии не знает.</p>
P0	неудовлетворительно	Не знает групп лекарственных препаратов.
В	5	<p>Вопрос, отражающий освоение ПК-12;</p> <p>Назначьте лечение данному пациенту. Критерии назначения респираторной поддержки данному пациенту</p>
Э		<p>Сальбутамол 2,5-5,0 мг (1-2 небулы) через небулайзер 5-15 мин. или беродуал 1-3 мл (20-60 капель) + преднизолон 60 мг в/в или будесонид через небулайзер 1000 мкг в течение 5-10 мин.</p> <p>Респираторная поддержка –ингаляция O₂ через назальный катетер Медицинская эвакуация в терапевтическое (пульмонологическое) отделение.</p>
P2	отлично	Лечение назначено верно, согласно клиническим рекомендациям (протоколу) оказания скорой медицинской помощи
P1	хорошо/ удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо» - изложены основные лечебные группы препаратов;</p> <p>для оценки «удовлетворительно» - лечение не в полном объеме, требует дополнительных вопросов.</p>
P0	неудовлетворительно	Не знает основных подходов терапии обострения бронхиальной астмы и проверки респираторной терапии на догоспитальном этапе..
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Данилова О.Ю..