



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Рабочая программа дисциплины	«Неотложные состояния»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь»
Квалификация (специальность)	Врач скорой медицинской помощи
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): аккредитационно-симуляционный центр

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Е.Н. Танишина	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Начальник
И.В. Бахарев	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Старший преподаватель

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Е.В. Филиппов	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики
Г.С. Лазутина	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры анатомии

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры  
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

Нормативная справка.

Рабочая программа дисциплины «Неотложные состояния» разработана в соответствии с:

<b>ФГОС ВО</b>	Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1091 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь»
<b>Порядок организации и осуществления образовательной деятельности</b>	Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

## 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
<p align="center"><b>ПК-7</b></p> <p>готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p><b>Знать:</b> основные клинические признаки патологических состояний, угрожающих жизни пострадавшего и требующие оказания неотложной помощи, алгоритм (порядок и очередность) выполнения мероприятий неотложной помощи при неотложных состояниях.</p> <p><b>Уметь:</b> получить информацию о развитии и течении неотложного состояния; применить физикальные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки неотложного состояния; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные.</p> <p><b>Владеть:</b> сформированными владениями и алгоритмами, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при неотложных состояниях.</p>

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Неотложные состояния» относится к Вариативной части Блока Б1.В.02 УП по программе ординатуры.

## 3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: 2 з.е. / 72 час

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр			
		1			
<b>Контактная работа</b>	36	36			
В том числе:	-	-	-	-	-
Лекции	4	4			
Лабораторные работы (ЛР)					
Практические занятия (ПЗ)	32	32			
Семинары (С)					
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	36	36			
В том числе:	-	-	-	-	-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям					
Самостоятельное изучение тем	36	36			
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	зачет	зачет			
Общая трудоемкость	час.	72	72		
	з.е.	2	2		

#### 4. Содержание дисциплины

##### 4.1 Контактная работа

##### Лекции

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
<b>Семестр 1</b>			
1	1	Понятие «первая помощь», «неотложные состояния». ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Первичная специализированная аккредитация. Регламент проведения 1 этапа (тестирование), 2 этапа (практико-ориентированный этап - сдача практических навыков в симулированных условиях и решение ситуационных задач),	2
1	2	Базовый реанимационный комплекс у взрослых и детей. Восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей.	2

##### Семинары, практические работы

№ раздела	№ семинара, ПР	Темы семинаров, практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
<b>Семестр 1</b>				
1	1	Неотложные состояния. ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Базовая сердечно-легочная реанимация, в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора у взрослых	4	Пр
1	2	Базовая сердечно-легочная реанимация, в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора у детей от 1 года до 8 лет	4	Пр
1	3	Базовый реанимационный комплекс, восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей	4	Пр
2	4	Экстренная медицинская помощь при неотложных состояниях: ОКС1 кардиогенный шок, ОКС2 кардиогенный отек легких, анафилактический шок, бронхообструктивный синдром.	4	Пр
2	5	Экстренная медицинская помощь при неотложных состояниях: внутреннее кровотечение, тромбоэмболия легочной артерии, острая недостаточность мозгового кровообращения	4	Пр
2	6	Экстренная медицинская помощь при неотложных состояниях: гипогликемия, гипергликемия, пневмоторакс.	4	Пр

№ раздела	№ семинара, ПР	Темы семинаров, практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
		Зачет		Т

## 5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

### 5.1 Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов	Вид контроля
1	2	3	4	5	6
1.	1	Базовая сердечно-легочная реанимация, в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора у взрослых	Проработка паспорта станции «Базовая сердечно-легочная реанимация у взрослых» на сайте Методического центра аккредитации	6	Пр
2.	1	Базовая сердечно-легочная реанимация, в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора у детей от 1 года до 8 лет	Проработка паспорта станции «Базовая сердечно-легочная реанимация детям от 1 года до 8 лет» на сайте Методического центра аккредитации	6	Пр
3.	1	Экстренная медицинская помощь при следующих состояниях: ОКС кардиогенный шок, ОКС кардиогенный отек легких, анафилактический шок, внутреннее кровотечение, бронхообструктивный синдром.	Проработка паспорта станции «Экстренная медицинская помощь» на сайте Методического центра аккредитации	8	Пр
4.	1	Экстренная медицинская помощь при следующих состояниях: гипогликемия, гипергликемия,	Проработка паспорта станции «Экстренная медицинская помощь» на сайте Методического	8	Пр

		пневмоторакс, тромбоэмболия легочной артерии, острая недостаточность мозгового кровообращения	центра аккредитации		
5.	1	Первая помощь при неотложных состояниях	Проработка материалов сайта «Все о первой помощи» <a href="https://allfirstaid.ru/">https://allfirstaid.ru/</a>	8	Пр
ИТОГО часов в семестре				36	

## 5.2 Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Сайт: [www.consultant.ru](http://www.consultant.ru) (бесплатный доступ к законодательным документам).
2. Рекомендации Европейского и Национального советов по реанимации - <https://www.rusnrc.com/>.
3. Методический центр аккредитации - <https://fmza.ru/>
4. Рубрикатор клинических рекомендаций - <https://cr.minzdrav.gov.ru/>
5. «Все о первой помощи» - <https://allfirstaid.ru/>
6. Сумин С.А. Неотложные состояния: учеб. пособие для студентов мед. вузов / С. А. Сумин. - 7-е изд., перераб. и доп. - М. : ООО "Мед. информ. агентство", 2010. - 960 с.

## 6. Фонд оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации

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

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой (компетенции (или её части))	Наименование оценочного средства
1.	Базовая сердечно-легочная реанимация, в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора у взрослых и детей от 1 года до 8 лет. Восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей.	ПК-7	Т, Пр
2.	Экстренная медицинская помощь при следующих состояниях: ОКС кардиогенный шок, ОКС кардиогенный отек легких, анафилактический шок, внутреннее кровотечение, бронхообструктивный синдром.	ПК-7	Т, Пр
3.	Экстренная медицинская помощь при следующих состояниях: гипогликемия, гипергликемия,	ПК-7	Т, Пр

пневмоторакс, тромбоэмболия легочной артерии, острая недостаточность мозгового кровообращения		
---	--	--

**6.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания:**

Показатели оценивания	Критерии оценивания		
	Достаточный уровень <i>(удовлетворительно)</i>	Средний уровень <i>(хорошо)</i>	Высокий уровень <i>(отлично)</i>
ПК-7			
Знать:	Демонстрирует частичные знания об основных клинических признаках патологических состояний, угрожающих жизни пострадавшего/больного, порядок и очередность выполнения мероприятий экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях.	Демонстрирует знания основных клинических признаков патологических состояний, требующих оказания экстренной медицинской помощи, порядок и очередность выполнения мероприятий экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях	Демонстрирует полные знания основных клинических признаков патологических состояний, угрожающих жизни пострадавшего и требующих оказания экстренной медицинской помощи, порядок и очередность выполнения мероприятий экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях
Уметь:	Демонстрирует частичные умения в получении информации о развитии и течении заболевания. Частичные умения применения объективных методов обследования больного, в выявлении общих и специфических признаков неотложного состояния.	Демонстрирует умения в получении информации о развитии и течении заболевания, умения в применении объективных методов обследования больного, в выявлении общих и специфических признаков неотложного состояния, оценивании тяжести состояния больного; определении необходимости и последовательности применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные.	Раскрывает полностью умения в получении информации о развитии и течении заболевания, умения в применении объективных методов обследования больного, в выявлении общих и специфических признаков неотложного состояния, оценивании тяжести состояния больного; определении необходимости и последовательности



			применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные.
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Частично демонстрирует сформированное владение алгоритмом, позволяющим установить диагноз и оказать экстренную медицинскую помощь при неотложных состояниях.	Демонстрирует сформированное владение алгоритмом, позволяющими установить диагноз и оказать экстренную медицинскую помощь при неотложных состояниях.	Раскрывает полностью сформированное владение алгоритмом, позволяющим установить диагноз и оказать экстренную медицинскую помощь при неотложных состояниях.

### 6.3. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме (один правильный ответ).

В какой последовательности необходимо оказывать первую помощь пострадавшему при прекращении у него сердечной деятельности и дыхания?

1. Вызвать СМП, выполнить компрессии грудной клетки, открыть дыхательные пути, проводить искусственное дыхание.
2. Освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание, затем компрессии грудной клетки, после вызвать СМП.
3. Освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание, вызвать СМП, после - компрессии грудной клетки

Правильный ответ: 1

Правильная последовательность тройного приема Сафара:

1. Отречь рот, запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть
2. Выдвинуть нижнюю челюсть, открыть рот, запрокинуть голову
3. Запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть вперед, открыть рот

Правильный ответ: 3

Частота компрессий грудной клетки при компрессиях грудной клетки должно составлять:

1. 80-90 компрессий в минуту
2. 90-100 компрессий в минуту
3. 100-120 компрессий в минуту
4. не менее 120 компрессий в минуту

Правильный ответ: 3

**Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):**

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90% заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 80% заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 70% заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50% заданий.

#### **6.4. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

##### **6.4.1 Форма промежуточной аттестации в 1 семестре – зачет.**

##### **6.4.2 Порядок проведения промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация проводится в виде сдачи практических навыков в симулированных условиях по чек-листам по следующим практическим навыкам:

1. Базовая сердечно-легочная реанимация, восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей при отсутствии автоматического наружного дефибриллятора.
2. Базовая сердечно-легочная реанимация, восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей при наличии автоматического наружного дефибриллятора и ритмом, подлежащим дефибрилляции.
3. Базовая сердечно-легочная реанимация, восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей при наличии автоматического наружного дефибриллятора и ритмом, не подлежащим дефибрилляции
4. Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации, восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей при наличии неисправленного автоматического наружного дефибриллятора».
5. Экстренная медицинская помощь при ОКС, кардиогенном шоке.
6. Экстренная медицинская помощь при ОКС, кардиогенном отеке легкого.
7. Экстренная медицинская помощь при анафилактическом шоке.
8. Экстренная медицинская помощь при внутреннем кровотечении.
9. Экстренная медицинская помощь при бронхообструктивном синдроме.
10. Экстренная медицинская помощь при гипогликемии.
11. Экстренная медицинская помощь при гипергликемии.
12. Экстренная медицинская помощь при спонтанном пневмотораксе.
13. Экстренная медицинская помощь при тромбоэмболии легочной артерии.
14. Экстренная медицинская помощь при острой недостаточности мозгового кровообращения.

##### **6.4.3 Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации**

Представлен в приложении №1

#### **7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)**

##### **7.1. Основная учебная литература:**

1. Методический центр аккредитации специалистов - <http://fmza.ru/> (паспорта станций по соответствующей специальности).
2. Российский Национальный совет по реанимации (НСР) - <https://www.rusnrc.com/>
3. Рубрикатор клинических рекомендаций - <https://cr.minzdrav.gov.ru/>

##### **7.2. Дополнительная учебная литература:**

1. Сумин С.А. Основы реаниматологии [Электронный ресурс] : учебник / Сумин С.А., Окунская Т.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - ISBN 978-5-9704-2424-7.  
URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424247.html>
2. Гринштейн Ю.И. Неотложная помощь в терапии и кардиологии [Электронный ресурс] / Под ред. Ю.И. Гринштейна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - ISBN 978-5-9704-1162-9.

URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411629.html>

3. Общая врачебная практика: неотложная медицинская помощь [Текст] : учеб. пособие / под ред. С.С. Вялова, С.А. Чорбинской. - 3-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 112 с.
4. Симуляционное обучение в медицине [Текст] / под ред. А.А. Свистунова. - М. : МГМУ, 2013. - 286 с.

## **8.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:**

### **8.1. Справочные правовые системы:**

СПС «Консультант-плюс» - <http://www.consultant.ru/>

СПС «Гарант» - <http://www.garant.ru/>

СПС «Кодекс» - <http://www.kodeks.ru/>

### **8.2. Базы данных и информационно-справочные системы**

Рубрикатор клинических рекомендаций - <https://cr.minzdrav.gov.ru/>

## **9.Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (перечень программного обеспечения и информационно-справочных систем)**

### **9.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:**

- Программное обеспечение Microsoft Office.
- Программный продукт Мой Офис Стандартный.

### **9.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

- ЭБС «Консультант студента ВПО и СПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru) и [www.medcollegelib.ru](http://www.medcollegelib.ru) соответственно.

- Коллекция полнотекстовых книг по психологии ProQuest ebrary-Psychology and Social Work. Доступ предоставлен по ссылке <http://site.ebrary.com/lib/rzgmu>.

- Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: [www.scopus.com](http://www.scopus.com).

- Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.

- Коллекция книг ЭБС "Юрайт". Доступ предоставлен по ссылке [«Юрайт» biblio-online.ru](http://юр.рф/biblio-online.ru)

- Polpred.com. Обзор СМИ. Доступ на Polpred.com открыт со всех компьютеров библиотеки и внутренней сети. Для работы используйте ссылку <http://polpred.com>. После регистрации с компьютеров университета можно просматривать документы из дома.

- Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета.

## **10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)**

Представлены в приложении №2

**11. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине:**

Представлена в приложении № 3

**12. Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.**

Представлены в приложении №4

**13. Аннотация рабочей программы дисциплины.**

Представлена в приложении № 5

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины  
«Неотложные состояния»**

**ПК-7**

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе  
участие в медицинской эвакуации

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются следующие типы контроля:

- тестирование

**Тесты по «Базовой сердечно-легочной реанимации»**

**Вариант 1.**

1. В какой последовательности необходимо оказывать первую помощь пострадавшему при прекращении у него сердечной деятельности и дыхания?
  1. Вызвать СМП, выполнить компрессии грудной клетки, открыть дыхательные пути, проводить искусственное дыхание.
  2. Освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание, затем компрессии грудной клетки, после вызвать СМП.
  3. Освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание, вызвать СМП, после - компрессии грудной клетки
2. Для определения сознания пострадавшего необходимо:
  1. Пошлепать пострадавшего по щекам, ожидая реакции
  2. Уколоть пострадавшего острым предметом, ожидая реакции
  3. Встряхнуть пострадавшего и задать вопрос «Вам нужна помощь»?
  4. Произвести болевой прием путем сдавливания глазного яблока
3. Эффективная реанимация проводится:
  1. 5 минут
  2. 10 минут
  3. 30 минут
  4. До восстановления самостоятельной сердечной деятельности
4. Когда следует проводить сердечно-легочную реанимацию пострадавшего?
  1. При потере пострадавшим сознания, независимо от наличия пульса на сонной артерии и признаков дыхания.
  2. При потере пострадавшим сознания и отсутствии признаков дыхания, а также пульса на сонной артерии.
5. Смещаемость грудины к позвоночнику при компрессиях грудной клетки у взрослого человека должна быть:
  1. 1,5 — 2 см
  2. 3 — 4 см
  3. 5 — 6 см
  4. 7 — 9 см
6. Распишите порядок вызова бригады СМП, согласно чек-листу «Базовая сердечно-легочная реанимация»

7. Во время компрессии грудной клетки взрослого человека необходимо продавливать ее на глубину не менее \_\_\_ см и не более \_\_\_ см (напишите пропущенные цифры).

8. Укажите правильный порядок выполнения проверки дыхания, согласно чек-листу «Базовая сердечно-легочная реанимация» (расставьте цифры в правильной порядке)

1. запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути
2. ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
3. подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки

9. Напишите, что должен сказать эксперт при наборе аккредитуемым номера 112 на макете телефона?

10. Напишите, сколько времени выделяется на станцию «Базовая сердечно-легочная реанимация» на Первичной аккредитации

### Вариант 2

1. Для компрессий грудной клетки необходимо использовать силу...

1. Бицепсов
2. Трицепсов
3. И Бицепса, и трицепса
4. Плечевого пояса и таза

2. В какой последовательности необходимо оказывать первую помощь пострадавшему при прекращении у него сердечной деятельности и дыхания?

1. Выполнить массаж сердца, освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание
2. Проводить искусственное дыхание, наружный массаж сердца, освободить дыхательные пути
3. Освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание и наружный массаж сердца

3. Каким образом проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего?

1. Искусственная вентиляция легких и компрессии грудной клетки: вначале 1 вдох методом «Рот ко рту», затем 15 надавливаний на грудину.
2. Компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких: вначале 5 надавливаний на грудину, затем 1 вдох методом «Рот ко рту».
3. Компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких: вначале 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Рот ко рту».
4. Компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких: вначале 2 вдоха методом «Рот ко рту», затем 30 надавливаний на грудину».

4. Максимальная продолжительность клинической смерти при обычных условиях внешней среды составляет:

1. 1-2 мин
2. 3-4 мин
3. 5-6 мин
4. 6-7 мин

5. Частота компрессий грудной клетки при компрессиях грудной клетки должно составлять:

1. 80-90 компрессий в минуту
2. 90-100 компрессий в минуту
3. 100-120 компрессий в минуту
4. не менее 120 компрессий в минуту

6. Распишите порядок подготовки к проведению компрессий грудной клетки, согласно чек-листу «Базовая сердечно-легочная реанимация»

7. Напишите, что заполняется экспертом при выполнении аккредитуемым нерегламентированных и небезопасных действий

8. Объем вдыхаемого воздуха в пострадавшего (взрослого человека) должен составлять не менее \_\_\_ и не более \_\_\_ мл воздуха из легких спасающего (напишите пропущенные цифры, в соответствии с паспортом станции «Базовая сердечно-легочная реанимация»).

9. Напишите, что должен сказать эксперт по факту проверки аккредитуемым сознания у пострадавшего?

10. Укажите правильный порядок проведения искусственной вентиляции легких, согласно чек-листу «Базовая сердечно-легочная реанимация» (расставьте цифры в правильном порядке)

1. 1-ым и 2-ым пальцами одной руки зажать нос пострадавшего
2. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
3. Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в легкие
4. Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки

### Вариант 3

1. Вызов бригады СМП осуществляется:

1. до осмотра пострадавшего и места происшествия
2. после осмотра пострадавшего и места происшествия
3. после оказания помощи пострадавшему

2. Нажатие на грудину при компрессиях грудной клетки проводится:

1. всей ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях
2. запястьем, не сгибая рук в локтях
3. запястьем, умеренно согнув руки в локтях
4. всей ладонной поверхностью кисти, умеренно согнув руки в локтях

3. Соотношение компрессий грудной клетки и вдохов «рот в рот» при проведении сердечно-легочной реанимации одним спасателем:

1. 15:2
2. 5:1
3. 30:2
4. 30:3

4. В какой последовательности необходимо оказывать первую помощь пострадавшему при прекращении у него сердечной деятельности и дыхания?

4. Вызвать СМП, выполнить компрессии грудной клетки, открыть дыхательные пути, проводить искусственное дыхание.
5. Освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание, затем компрессии грудной клетки, после вызвать СМП.
6. Освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание, вызвать СМП, после - компрессии грудной клетки

5. Неэффективная реанимация продолжается не менее:

1. 5 минут
2. 15 минут
3. 30 минут
4. 60 минут

6. Распишите порядок определения признаков жизни пострадавшего, согласно чек-листу «Базовая сердечно-легочная реанимация»

7. Напишите, сколько времени выделяется на непосредственную работу на станции «Базовая сердечно-легочная реанимация»

8. Укажите правильный порядок выполнения компрессий грудной клетки, согласно чек-листу «Базовая сердечно-легочная реанимация» (расставьте цифры в правильном порядке)

1. компрессии отсчитываются вслух
2. руки спасателя вертикальны
3. пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней
4. руки не сгибаются в локтях

9. Частота компрессии грудной клетки должна составлять не менее \_\_\_\_ и не более \_\_\_\_ движений в 1 мин (напишите цифры)

10. Напишите, что должен сказать эксперт при демонстрации аккредитуемым жеста безопасности?

Ответы:

Вариант 1		Вариант 2		Вариант 3	
1	1	1	4	1	2
2	3	2	1	2	2
3	4	3	3	3	3
4	2	4	3	4	1
5	3	5	3	5	3
6	1 - Координаты места происшествия 2 - Количество пострадавших 3 - Пол 4 - Примерный возраст 5 - Состояние пострадавшего 6 - Предположительная причина состояния 7 - Объем Вашей помощи	6	1- Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему 2- Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды 3- Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего 4- Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	6	1 – Приблизить ухо к губам пострадавшего 2 - Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего 3 - Считать вслух до 10
7	5,6 см	7	Дефектная ведомость	7	3,5 минуты
8	2,3,1	8	500,700 мл	8	2,4,3,1
9	«Скорая слушает, что у Вас случилось?»	9	Реакции нет	9	100,120
10	5 минут	10	2,1,4,3	10	Опасности нет

### Тесты по «Экстренной медицинской помощи»

#### Вариант 1.

1. Наиболее важным мероприятием при остром коронарном синдроме (1), кардиогенном шоке на станции является:
  - а. Вызов невролога для консультации



- b. Ацетилсалициловая кислота 300 мг перорально
  - c. Пульсоксиметрия
  - d. Инфузия NaCl раствор 0,9% 500-1000 мл в/в капельно
2. Время оценки показателей частоты дыхательных движений составляет \_\_\_\_ секунд.
  3. Пункция плевральной полости производится во \_\_\_\_\_ межреберье.
  4. При оценке ЭКГ Вы диагностировали подъем сегмента ST в AVL, V1-V5. Ваш предположительный диагноз.
  5. Напишите, что помимо перечисленного необходимо выполнить при использовании небулайзера: убедиться в его исправности, расположить вертикально испарительную камеру, установить отсекаТЕЛЬ, подсоединить лицевую маску.
  6. Наиболее важным мероприятием при анафилактическом шоке на станции является:
    - a. Изосорбида динитрат спрей – 1 доза сублингвально
    - b. Немедленная транспортировка для проведения коронарографии
    - c. Эпинефрин 0,3-0,5 мл 0,1% раствора в/м.
    - d. Подача кислорода при SpO2 менее 90%
  7. Укажите дозировку и способ введения Фуросемида при кардиогенном отеке легких.
  8. Что включает в себя пункт «А» в алгоритме ABCDE:
    - a. Оценка проходимости дыхательных путей
    - b. Оценка функции легких
    - c. Оценка деятельности сердечно-сосудистой системы
    - d. Оценка неврологического статуса
    - e. Оценка общего состояния
  9. Укажите способ оценки капиллярного наполнения.
  10. Укажите дозировку и способ введения системных ГКС при анафилактическом шоке

## Вариант 2.

1. Наиболее важным мероприятием при гиповолемии (внутреннем кровотечении) на станции является:
  - a. Пальцевое исследование прямой кишки
  - b. Клопидогрель 600 мг или Тикагрелор 180мг перорально
  - c. Глюкоза раствор 40% 20-60мл болюсно без разведения.
  - d. Подача кислорода через маску
2. Время оценки пульса (пальпации пульса) а лучевой артерии составляет \_\_\_\_ секунд.
3. Пункция плевральной полости производится по \_\_\_\_\_ линии.
4. При оценке ЭКГ Вы диагностировали депрессию сегмента ST в I, II, III, V4, V5, V6 отведениях. Ваш предположительный диагноз.
5. Какое оборудование может быть использовано для проверки реакции зраком на свет?
6. Наиболее важным мероприятием при бронхообструктивном синдроме на станции является:
  - a. Транексамовая кислота 1000мг в/в медленно – разведенный до 20 мл NaCl раствор 0,9%
  - b. Оксигенотерапия
  - c. Вызов эндокринолога для консультации
  - d. Обеспечить безопасность пациента в момент приступа, чтобы избежать избежать травмирования
7. Укажите дозировку и способ введения Беродуала при бронхообструктивном синдроме.
8. Что включает в себя пункт «D» в алгоритме ABCDE:
  - a. Оценка проходимости дыхательных путей
  - b. Оценка функции легких
  - c. Оценка деятельности сердечно-сосудистой системы

- d. Оценка неврологического статуса
  - e. Оценка общего состояния
9. Укажите способ оценки состояния кожных покровов пациента.
  10. Укажите дозировку и способ введения препаратов для инфузии при гипергликемии.

### Вариант 3.

1. Наиболее важным мероприятием при остром коронарном синдроме (2), кардиогенном отеке легких на станции является:
  - a. Вызов невролога для консультации
  - b. Ацетилсалициловая кислота 300 мг перорально
  - c. Пульсоксиметрия
  - d. Инфузия NaCl раствор 0,9% 500-1000 мл в/в капельно
2. Время определения нормального дыхания (по методике «слышу, вижу, ощущаю») при параллельной пальпации пульса на сонной артерии составляет \_\_\_\_\_ секунд.
3. Пункция плевральной полости производится по \_\_\_\_\_ краю ребра.
4. При оценке ЭКГ Вы диагностировали синусовую тахикардию. Ваш предположительный диагноз.
5. При вызове бригады СМП что необходимо озвучить при указании объема оказанной помощи?
6. Наиболее важным мероприятием при тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) на станции является:
  - a. Придание возвышенного положения головному концу кровати
  - b. Обезболивание (Кетонал 100 мг в/в струйно в разведении на 20,0 мл физиологического раствора или трамадол 100 мг в/м)
  - c. Подача кислорода через маску
  - d. Вызов хирурга для консультации
7. Укажите дозировку и способ введения Глюкозы при гипогликемии
8. Что включает в себя пункт «С» в алгоритме ABCDE:
  - a. Оценка проходимости дыхательных путей
  - b. Оценка функции легких
  - c. Оценка деятельности сердечно-сосудистой системы
  - d. Оценка неврологического статуса
  - e. Оценка общего состояния
9. Укажите способ оценки наличия отеков у пациента.
10. Укажите дозировку и способ введения препаратов для инфузии при спонтанном пневмотораксе.

### Ответы:

	Вариант 1	Вариант 2	Вариант 3
1	В	А	В
2	10 секунд	10 секунд	10 секунд
3	2 межреберье	Среднеключичная линия	Верх край ребра
4	ОКС1	ОКС 2	АШ и др. сценарии
5	Заполнить испарительную камеру	Ладонь, фонарик	Мониторинг, в/в доступ, лечение
6	С	В	С
7	40-100 мг в/в медленно разведен. До 20 мл NaCl р-р 0,9%	20-50 капель (1-2,5 мл) +2-3мл физ ра-ра, ингалировать при помощи небулайзера	Глюкоза р-р 40% 20-60 мл болюсно без разведения
8	А	Д	С

9	Сжимание подушечки пальца руки	Пальпация руки или лба или щеки или щиколотки	Пальпация тыла стопы или голеней
10	Дексаметазон 8-32мг в/в кап.; Преднизолон 90-120мг в/в струйно; Метилпреднизолон 50-120мг в/в стр.	Инфузия NaCl р-р 0,9% 500-1000 мл в/в кап.	NaCl р-р 0,9% 500-1000 мл в/в капельно

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Для оценивания результатов обучения в виде умений используются практические задания, которые предполагают решение в одно или два действия.

По простым клиническим признакам оценить состояние пострадавшего:

1. состояние сознания
2. состояние дыхательной системы (подключить пульсоксиметр, по показаниям провести кислородотерапию, оценить характер и тип дыхания путем проведения сравнительной аускультации и перкуссии грудной клетки, оценить частоту дыхания, наличие одышки, оценить состояние вен шеи, оценить положение трахеи).
3. состояние сердечно-сосудистой системы (оценка периферического и центрального пульса, измерение артериального давления, проведение аускультации сердца, наложение электродов ЭКГ и правильная интерпретация ЭКГ, оценка симптома белого пятна, оценка кожных покровов).
4. обеспечение венозного доступа.
5. состояние неврологического статуса (оценить реакцию зрачков на свет, проведение глюкометрии и интерпретация результатов, оценить тонус мышц верхних и нижних конечностей).
6. оценка состояния общего статуса (пальпация живота, осмотр области спины на наличие видимых травм и кровотечений, оценка нижних конечностей на наличие варикозно-расширенных вен и отеков, проведение термометрии, проведение по показаниям ректального исследования).
7. распознать состояние клинической смерти (по критериям – отсутствие сознания и дыхания, отсутствие признаков биологической смерти).
8. проведение компрессий грудной клетки (с положением рук в центре грудной клетки, с обеспечением достаточной глубины, частоты, релаксации грудной клетки между компрессиями)
9. проведение ИВЛ достаточного объема
10. использование АНД по показаниям.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Владеть алгоритмом базовой сердечно-легочной реанимации в соответствии с рекомендациями Европейского и Национального советов по реанимации без использования автоматического наружного дефибриллятора.

Владеть алгоритмом базовой сердечно-легочной реанимации в соответствии с рекомендациями Европейского и Национального советов по реанимации с

использованием автоматического наружного дефибриллятора и ритмом, подлежащим или не подлежащим дефибрилляции.

Владеть алгоритмом базовой сердечно-легочной реанимации в соответствии с рекомендациями Европейского и Национального советов по реанимации при наличии неисправного автоматического наружного дефибриллятора.

Владеть алгоритмом оказания экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях.

Владеть алгоритмом и приемами расширенной сердечно-легочной реанимации при оказании экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях.

### Оценочные средства (чек-листы):

#### Чек-лист «Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации без использования автоматического наружного дефибриллятора»

№	ПАРАМЕТР	Да/ Нет
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	
2.	Аккуратно встряхнуть пострадавшего за плечи	
3.	Обратиться к нему: "Вам нужна помощь?"	
4.	Призвать на помощь: "Помогите, человеку плохо!"	
5.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	
6.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	
7.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	
	<b>Определить признаки жизни</b>	
8.	* приблизить ухо к губам пострадавшего	
9.	* глазами наблюдать экскурсию грудной клетки	
10.	* считать вслух до 10	
	<b>Вызвать скорую помощь по алгоритму</b>	
11.	* координаты места происшествия	
12.	* количество пострадавших	
13.	* пол	
14.	* примерный возраст	
15.	* состояние пострадавшего	
16.	* объем Вашей помощи	
17.	Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему	
18.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	
19.	Основание ладони одной руки положить на середину грудины пострадавшего	
20.	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	
21.	Выполнить 30 компрессий груди, соблюдая правила	
22.	* руки спасателя вертикальны	
23.	* не сгибаются в локтях	
24.	* пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	
25.	* компрессии отсчитываются вслух	
26.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	
27.	1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшего	

28.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	
29.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в легкие	
30.	Обхватить губы пострадавшего своими губами	
31.	Произвести выдох в пострадавшего	
32.	Освободить губы пострадавшего на 1-2 сек	
33.	Повторить выход в пострадавшего	
	<b>Показатели тренажера</b>	
34.	Соотношение КГК/ИВЛ (30:2)	
35.	Адекватный объем ИВЛ (более 80%)	
36.	Адекватная скорость ИВЛ (более 80%)	
37.	Адекватная глубина КГК (более 90%)	
38.	Адекватная частота КГК (более 90%)	
39.	Адекватное положение рук при КГК (более 90%)	
40.	Полное высвобождение грудной клетки при КГК (более 90%)	
41.	Соблюдать перечисленную последовательность	
42.	Не регламентированные действия (пульс, зрачки, таблетки, и т.п.)	

**Чек-лист «Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации при наличии автоматического наружного дефибрилятора»**

№	ПАРАМЕТР	Да/ Нет
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	
2.	Аккуратно встряхнуть пострадавшего за плечи	
3.	Обратиться к нему: "Вам нужна помощь?"	
4.	Призвать на помощь: "Помогите, человеку плохо!"	
5.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	
6.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	
7.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	
	<b>Определить признаки жизни</b>	
8.	* приблизить ухо к губам пострадавшего	
9.	* глазами наблюдать экскурсию грудной клетки	
10.	* считать вслух до 10	
	<b>Вызвать скорую помощь по алгоритму</b>	
11.	* координаты места происшествия	
12.	* количество пострадавших	
13.	* пол	
14.	* примерный возраст	
15.	* состояние пострадавшего	
16.	* объем Вашей помощи	
	<b>Подготовился к применению АНД и/или компрессиям грудной клетки</b>	
17.	Попытался обеспечить применение АНД, имеющегося в зоне видимости	
18.	Включил АНД	

19.	Встал на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	
20.	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	
21.	- Прикрепил электроды АНД	
22.	- Расположил электроды в соответствии с инструкцией к АНД	
23.	- Убедился, что никто (в том числе сам) не прикасается к пациенту	
24.	- Корректно использовал АНД в соответствии с его командой	
25.	Как можно быстрее приступил к КГК	
26.	Основание ладони одной руки положить на середину грудины пострадавшего	
27.	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	
28.	Выполнить 30 компрессий груди, соблюдая правила	
29.	* руки спасателя вертикальны	
30.	* не сгибаются в локтях	
31.	* пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	
32.	* компрессии отсчитываются вслух	
33.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	
34.	1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшего	
35.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	
36.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в легкие	
37.	Обхватить губы пострадавшего своими губами	
38.	Произвести выдох в пострадавшего	
39.	Освободить губы пострадавшего на 1-2 сек	
40.	Повторить выход в пострадавшего	
	<b>Показатели тренажера</b>	
41.	Соотношение КГК/ИВЛ (30:2)	
42.	Адекватный объем ИВЛ (более 80%)	
43.	Адекватная скорость ИВЛ (более 80%)	
44.	Адекватная глубина КГК (более 90%)	
45.	Адекватная частота КГК(более 90%)	
46.	Адекватное положение рук при КГК(более 90%)	
47.	Полное высвобождение грудной клетки при КГК(более 90%)	
48.	Соблюдать перечисленную последовательность	
49.	Не регламентированные действия (пульс, зрачки, таблетки, и т.п.)	

### Чек-лист «Алгоритм экстренной медицинской помощи»

№	Перечень действий (элементов)	Да/Нет
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотреться, жест безопасности)	
2.	Оценить сознание	
3.	Обеспечить наличие укладки (в т.ч. призвать помощников)	
4.	Надеть перчатки	
5.	А - Правильно оценить проходимость дыхательных путей	
6.	В - Правильно и полно оценить функции легких (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, ЧДД, трахея, вены шеи)	

7.	Обеспечить правильное положение пациента (в соответствии с его состоянием)	
8.	Правильно обеспечить кислородотерапию (по показаниям) SpO <sub>2</sub> менее 90%	
9.	Не применять другие методы коррекции состояния дыхательной системы	
10.	С - Правильно и полно оценить деятельность сердечно-сосудистой системы (периферический пульс, АД, аускультация сердца, ЭКГ, забор крови, симптом белого пятна, цвет кожных покровов)	
11.	- верное наложение электродов	
12.	- правильная интерпретация ЭКГ	
13.	Д - Правильно и полно оценить неврологический статус (реакция зрачков, глюкометрия и правильная её интерпретация, оценка тонуса мышц)	
14.	Е - Правильно и полно оценить показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голени и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование)	
15.	Правильно вызвать помощь специалистов (ОРИТ/СМП)	
16.	Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове ОРИТ/СМП	
17.	Применение правильного и полного набора ЛС	
18.	Использован оптимальный способ введения	
19.	Использованы верные дозировки	
20.	Использовано верное разведение ЛС	
21.	Соблюдалась приоритетность введения ЛС	
22.	Соблюдалась последовательность ABCDE – осмотра	
23.	Предпринял попытку повторного ABCDE – осмотра	
24.	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)	
25.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)	
	<b>При остановке кровообращения</b>	
26.	Громко обратился к пациенту: «Вы меня слышите?»	
27.	Определил наличие дыхания (по методике «слышу, вижу, ощущаю»)	
28.	Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки	
29.	Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку	
30.	Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии : вентиляция 30:2 или дал команду	
31.	Убедился, что электроды монитора подключены, при этом не прерывая компрессий	
32.	Прервал компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком для оценки ритма	
33.	Потратил на оценку ритма не более 5 сек	
34.	Правильно интерпретировал ритм	
35.	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию	
36.	Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию	
37.	Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции	
38.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30:2	
39.	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод	

40.	Дал команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца	
41.	Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора)	
42.	Обеспечил подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора	
43.	Через две минуты приготовился оценивать ритм	
44.	Дал команду «Стоп компрессии» (спустя 2 минуты)	
45.	Правильно интерпретировал ритм	
46.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30:2	
47.	Обеспечил введение набранного эпинефрина	
48.	Обеспечил промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора	
49.	Использовал дефибриллятор только при развитии фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	
50.	Вводил эпинефрин только по показаниям (развитие асистолии)	
51.	Вводил амиодарон при отсутствии показаний	



**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.****Методические рекомендации по отдельным формам самостоятельной работы:  
Работа над конспектом лекции.**

Основу теоретического обучения студентов составляют лекции. Они дают систематизированные знания студентам о наиболее сложных и актуальных проблемах изучаемой дисциплины. На лекциях особое внимание уделяется не только усвоению студентами изучаемых проблем, но и стимулированию их активной познавательной деятельности, творческого мышления, развитию научного мировоззрения, профессионально-значимых свойств и качеств.

Осуществляя учебные действия на лекционном занятии, студенты должны внимательно воспринимать действия преподавателя, запоминать складывающиеся образы, мыслить, добиваться понимания изучаемого предмета, применения знаний на практике, при решении учебно-профессиональных задач. Студенты должны аккуратно вести конспект. В случае непонимания какой-либо части предмета следует задать вопрос в установленном порядке преподавателю. В процессе работы на лекции необходимо так же выполнять в конспектах модели изучаемого предмета (рисунки, схемы, чертежи и т.д.), которые использует преподаватель.

Работу над конспектом следует начинать с его доработки, желательно в тот же день, пока материал еще легко воспроизводим в памяти (через 10 часов после лекции в памяти остается не более 30-40 % материала). С целью доработки необходимо прочитать записи, восстановить текст в памяти, а также исправить описки, расшифровать не принятые ранее сокращения, заполнить пропущенные места, понять текст, вникнуть в его смысл. Далее прочитать материал по рекомендуемой литературе, разрешая в ходе чтения возникшие ранее затруднения, вопросы, а также дополняя и исправляя свои записи. Записи должны быть наглядными, для чего следует применять различные способы выделений. В ходе доработки конспекта углубляются, расширяются и закрепляются знания, а также дополняется, исправляется и совершенствуется конспект.

Подготовленный конспект и рекомендуемая литература используются при подготовке к семинарским и практическим занятиям. Подготовка сводится к внимательному прочтению учебного материала, к выводу с карандашом в руках всех утверждений и формул, к решению примеров, задач, к ответам на вопросы. Примеры, задачи, вопросы по теме являются средством самоконтроля.

Непременным условием глубокого усвоения учебного материала является знание основ, на которых строится изложение материала. Обычно преподаватель напоминает, какой ранее изученный материал и в какой степени требуется подготовить к очередному занятию. Обращение к ранее изученному материалу не только помогает восстановить в памяти известные положения, выводы, но и приводит разрозненные знания в систему, углубляет и расширяет их. Каждый возврат к старому материалу позволяет найти в нем что-то новое, переосмыслить его с иных позиций, определить для него наиболее подходящее место в уже имеющейся системе знаний. Неоднократное обращение к пройденному материалу является наиболее рациональной формой приобретения и закрепления знаний.

**Работа с рекомендованной литературой.**

При работе с основной и дополнительной литературой целесообразно придерживаться такой последовательности. Сначала прочитать весь заданный текст в быстром темпе. Цель такого чтения заключается в том, чтобы создать общее представление об изучаемом материале, понять общий смысл прочитанного. Затем прочитать вторично, более медленно, чтобы в ходе чтения понять и запомнить смысл

каждой фразы, каждого положения и вопроса в целом.

Чтение приносит пользу и становится продуктивным, когда сопровождается записями. Это может быть составление плана прочитанного текста, тезисы или выписки, конспектирование и др. Выбор вида записи зависит от характера изучаемого материала и целей работы с ним. Если содержание материала несложное, легко усваиваемое, можно ограничиться составлением плана. Если материал содержит новую и трудно усваиваемую информацию, целесообразно его законспектировать.

План - это схема прочитанного материала, перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов:

- план-конспект - это развернутый детализированный план, в котором по наиболее сложным вопросам даются подробные пояснения,
- текстуальный конспект - это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника,
- свободный конспект - это четко и кратко изложенные основные положения в результате глубокого изучения материала, могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом,
- тематический конспект - составляется на основе изучения ряда источников и дает ответ по изучаемому вопросу.

В процессе изучения материала источника и составления конспекта нужно обязательно применять различные выделения, подзаголовки, создавая блочную структуру конспекта. Это делает конспект легко воспринимаемым и удобным для работы.

#### **Подготовка к практическому занятию.**

Для успешного освоения материала студентам рекомендуется сначала ознакомиться с учебным материалом, изложенным в лекциях и основной литературе, затем выполнить самостоятельные задания, при необходимости обращаясь к дополнительной литературе.

При подготовке к практическому занятию можно выделить 2 этапа:

- организационный,
- закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе студент планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

Второй этап включает непосредственную подготовку студента к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его наиболее важная и сложная часть, требующая пояснений преподавателя в процессе контактной работы со студентами. Остальная его часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы студент должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, разобраться в иллюстративном материале, задачах.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (перечня основных пунктов) по изучаемому материалу (вопросу). Такой план позволяет составить концентрированное,

сжатое представление по изучаемым вопросам и структурировать изученный материал.

Студент должен быть готов к контрольным опросам на каждом занятии. Одобряется и поощряется инициативные выступления с докладами и рефератами по темам практических занятий.

#### **Подготовка к тестированию.**

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов.

При самостоятельной подготовке к тестированию студенту необходимо:

а) готовясь к тестированию, проработать информационный материал по дисциплине;

б) четко выяснить все условия тестирования заранее. Необходимо знать, сколько тестов Вам будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.

в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочитать вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выбрать правильные (их может быть несколько);

г) в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.

д) если встречается чрезвычайно трудный вопрос, не тратить много времени на него. Вернитесь к трудному вопросу в конце.

е) обязательно оставить время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

#### **Подготовка докладов, выступлений и рефератов.**

Реферат представляет письменный материал по определённой теме, в котором собрана информация из одного или нескольких источников. В нем в обобщенном виде представляется материал на определенную тему, включающий обзор соответствующих литературных и других источников. Рефераты могут являться изложением содержания какой-либо научной работы, статьи и т.п.

Доклад представляет публичное, развернутое сообщение (информирование) по определенному вопросу или комплексу вопросов, основанное на привлечении документальных данных, результатов исследования, анализа деятельности и т.д.

При подготовке к докладу на семинаре по теме, указанной преподавателем, студент должен ознакомиться не только с основной, но и дополнительной литературой, а также с последними публикациями по этой тематике в сети Интернет. Необходимо подготовить текст доклада и иллюстративный материал в виде презентации. Доклад должен включать введение, основную часть и заключение. На доклад отводится 20-25 минут учебного времени. Он должен быть научным, конкретным, определенным, глубоко раскрывать проблему и пути ее решения.

#### **Методические рекомендации по подготовке к контрольным мероприятиям по дисциплине:**

##### **Текущий контроль успеваемости.**

В течение семестра проводится текущий контроль успеваемости по курсу, к которому студент должен быть подготовлен. Отсутствие пропусков аудиторных занятий, активная работа на практических занятиях, получение положительных оценок при выполнении практических работ, общее выполнение графика учебной работы являются основанием для получения положительной оценки по текущему контролю. Наличие пропусков, неподготовленность к занятиям является основанием для отработки задания по практической работе. В ходе отработки студенту необходимо будет подготовиться, прийти на консультацию и ответить преподавателю на теоретические вопросы по соответствующему разделу курса.

##### **Рубежный контроль успеваемости.**

### **Рекомендации по подготовке к коллоквиуму.**

Коллоквиум представляет собой не только одну из форм текущего контроля, но и одну из активных форм учебных занятий, проводимых как в виде беседы преподавателя со студентами, так и в виде семинара, посвященного обсуждению определенной научной темы. Целями коллоквиума являются: выяснение у студентов знаний, их углубление (повышение) и закрепление по той или иной теме курса; формирование у студентов навыков анализа теоретических проблем на основе самостоятельного изучения учебной и научной литературы. Основная задача коллоквиума - пробудить у студента стремление к чтению и использованию дополнительной литературы. На коллоквиум могут выноситься как проблемные (нередко спорные теоретические вопросы), так и вопросы, требующие самостоятельного изучения, а также более глубокой проработки. Подготовка включает в себя изучение рекомендованной литературы и составление конспекта. Коллоквиум проводится либо в форме индивидуальной беседы преподавателя со студентом, либо беседы в небольших группах (3-5 человек). Критерии оценки коллоквиума:

- степень добросовестности работы с литературой;
- наличие составленного конспекта по проблематике коллоквиума (структура конспекта в целом, содержание конспекта в целом или отдельных его тем);
- владение изученным материалом, относящимся к рассматриваемой проблеме;
- уровень понимания проблемы (умеет раскрыть рассматриваемую проблему и высказать свое отношение (собственное мнение) к проблеме, отстаивать правоту своих суждений, умение аргументировать свое мнение);
- своевременность подготовки к коллоквиуму.

### **Заключительное тестирование по итогам изучения дисциплины.**

Тестирование осуществляется по всем темам и разделам дисциплины, включая темы, выносимые на самостоятельное изучение.

Процедура тестирования ограничена во времени и предполагает максимальное сосредоточение студента на выполнении теста, содержащего несколько тестовых заданий.

Студенту рекомендуется:

- при неуверенности в ответе на конкретное тестовое задание пропустить его и переходить к следующему, не затрачивая много времени на обдумывание тестовых заданий при первом проходе по списку теста;
- при распределении общего времени тестирования учитывать (в случае компьютерного тестирования), что в автоматизированной системе могут возникать небольшие задержки при переключении тестовых заданий.

Необходимо помнить, что:

- тест является индивидуальным. Общее время тестирования и количество тестовых заданий ограничены и определяются преподавателем в начале тестирования;
- по истечении времени, отведённого на прохождение теста, сеанс тестирования завершается;
- допускается во время тестирования только однократное тестирование;
- вопросы студентов к преподавателю по содержанию тестовых заданий и не относящиеся к процедуре тестирования не допускаются;

Тестируемому во время тестирования запрещается:

- нарушать дисциплину;
- пользоваться учебно-методической и другой вспомогательной литературой, электронными средствами (мобильными телефонами, электронными записными книжками и пр.);
- использование вспомогательных средств и средств связи на тестировании допускается при разрешении преподавателя-предметника.
- копировать тестовые задания на съёмный носитель информации или

передавать их по электронной почте;

- фотографировать задания с экрана с помощью цифровой фотокамеры;
- выносить из класса записи, сделанные во время тестирования.

На рабочее место тестируемому разрешается взять ручку, черновик, калькулятор.

За несоблюдение вышеперечисленных требований преподаватель имеет право удалить тестируемого, при этом результат тестирования удаленного лица аннулируется.

#### **Подготовка к зачету, экзамену.**

Зачет – это проверочное испытание по учебному предмету, своеобразный итоговый рубеж изучения дисциплины, позволяющий лучше определить уровень знаний, полученный обучающимися. Для успешной сдачи зачета необходимо помнить следующее:

- к основным понятиям и категориям нужно знать определения, которые необходимо понимать и уметь пояснять;
- при подготовке к зачету требуется помимо лекционного материала, прочитать еще несколько учебников по дисциплине, дополнительные источники, предложенные для изучения в списке литературы;
- практические занятия способствуют получению более высокого уровня знаний и, как следствие, получение зачета;
- готовиться к зачету нужно начинать с первой лекции и практического занятия, а не выбирать так называемый «штурмовой метод», при котором материал закрепляется в памяти за несколько последних часов и дней перед зачетом.

При оценивании знаний студентов преподаватель руководствуется, прежде всего, следующими критериями:

- правильность ответов на вопросы;
- полнота и лаконичность ответа;
- ориентирование в литературе;
- знание основных проблем учебной дисциплины;
- понимание значимости учебной дисциплины;
- логика и аргументированность изложения;
- культура ответа.

Таким образом, при проведении зачета преподаватель уделяет внимание не только содержанию ответа, но и форме его изложения.

**Экзамен**, как итоговое испытание по дисциплине, позволяет лучше определить уровень знаний изученного материала, усвоение базовых понятий и категорий курса, а также умение четко излагать фактический и проблемный материал.

Подготовка к сдаче экзамена включает в себя:

- просмотр программы учебного курса;
- определение необходимых для подготовки источников (учебников, нормативных правовых актов, дополнительной литературы и т.д.) и их изучение;
- использование конспектов лекций, материалов практических занятий;
- консультирование у преподавателя.

Подготовка к экзамену начинается с первого занятия по дисциплине, на котором получаете общую установку преподавателя и перечень основных требований к текущей и итоговой отчетности. При этом важно с самого начала планомерно осваивать материал, руководствуясь, прежде всего перечнем вопросов к экзамену, конспектировать важные для решения учебных задач источники. В течение семестра происходят пополнение, систематизация и корректировка наработок, освоение нового и закрепление уже изученного материала. Лекции, практические занятия, текущий и рубежные контроли знаний являются важными этапами подготовки к экзамену, поскольку это позволяет оценить уровень собственных знаний и своевременно восполнить имеющиеся пробелы. В этой связи необходимо для подготовки к экзамену первоначально прочитать лекционный материал, а также соответствующие разделы рекомендуемых учебных пособий. Лучшим

вариантом является тот, при котором используется при подготовке как минимум два учебных пособия. Это способствует разностороннему восприятию конкретной темы. Для качественной подготовки к практическим занятиям необходимо привлекать материалы научно-периодических изданий, а также материалы подготовленных и зачетных реферативных заданий.

#### **Методические указания по алгоритму базовой сердечно-легочной реанимации:**

1. Во время компрессии грудной клетки необходимо продавливать ее на глубину не менее 5 см и не более 6 (для взрослых).
2. Частота компрессии грудной клетки должна составлять не менее 100 и не более 120 движений в 1 мин.
3. Объем вдыхаемого воздуха в пострадавшего (взрослого человека) должен составлять не менее 500 и не более 700 мл воздуха из легких спасающего.
4. Критерий эффективного вдоха при базовой СЛР - видимый подъем грудной клетки.
5. Руки для компрессии должны быть сложены в замок и, важно, чтобы ладонная поверхность не отрывалась от поверхности груди после прекращения надавливаний, а руки не сгибались в локтевых суставах.
6. Для компрессии грудной клетки необходимо использовать силу плечевого пояса (и таза), а не бицепсы. Колени должны быть на ширине плеч.
7. Не предпринимать лишних действий (определять ширину зрачков, наличие инородных тел в дыхательных путях, прикладывать ко рту зеркальце и пр.).
8. Оценка пульса не считается ошибкой, если проводится медицинским работником и оценивается специальным приемом совместно с оценкой наличия дыхания.
9. Центр грудной клетки относительный ориентир. Более точная точка приложения компрессии грудной клетки перекрест линии, идущей вдоль грудины, и линии, соединяющей соски - 4-5 межреберье.
10. При проведении искусственной вентиляции легких (ИВЛ) целесообразно использование собственной специальной лицевой маски, которую медицинский работник всегда носит с собой (а не только на практическое занятие/зачет/экзамен). При отсутствии специальной лицевой маски допустимо не проводить ИВЛ. Проведение ИВЛ без средства защиты (специальной лицевой маски) допустимо при собственном желании медицинского работника, но с учетом риска инфекционного заражения, что отражается в оценочном листе (чек-листе).

#### **Методические указания по алгоритму экстренной медицинской помощи.**

Как правило, экстренные медицинские мероприятия осуществляются на месте, где произошло резкое ухудшение состояния пациента. В каждой медицинской организации должен быть в наличии набор оборудования и оснащения для оказания медицинской помощи в экстренной форме в виде мобильной укладки экстренной медицинской помощи и мануального дефибриллятора. Укладка включает всё необходимое для оказания экстренной медицинской помощи в различных ситуациях для обеспечения квалифицированной помощи медицинским работником любой специальности, допущенным к работе с пациентами.

В настоящее время в Российской Федерации нет четкого и единого алгоритма для подобных ситуаций. Тем не менее, если в квалификационных характеристиках специалиста, имеющего диплом о медицинском образовании и действующий сертификат специалиста (свидетельство об аккредитации) или должностных инструкциях медицинского работника присутствует обязанность оказывать медицинскую помощь в неотложной или экстренной форме, то любое из действий, входящих в алгоритм данного практического навыка, легитимно. Единственным условием является последующая необходимость обоснования своих действий (показания, собственную подготовку и наличие условий).

Данная станция основана на использовании общепринятого алгоритма ABCDE, используемого в мировой и отечественной практике для оказания экстренной медицинской помощи.

### Алгоритм обследования пациента в критическом состоянии ABCDE

Этапы алгоритма	Действия	
Вводные действия	1.	Оценить ситуацию - осмотреться с поворотами головы
	2.	Оценить сознание
	3.	Обеспечить других помощников (призыв на помощь)
	4.	Обеспечить укладку экстренной медицинской помощи
	5.	Надеть перчатки
А-В	6.	Визуально осмотреть открытый рот
	7.	Выполнить аспирацию содержимого ротовой полости с использованием отсоса (если необходимо)
	8.	Обеспечить пульсоксиметрию
	9.	Обеспечить кислородотерапию - поток максимальный - поток средний - поток минимальный
	10.	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом
	11.	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки
	12.	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 сек
	13.	Оценить положение трахеи
	14.	Оценить наполнение вен шеи
С	15.	Произвести пальпацию пульса на лучевой артерии
	16.	Произвести пальпацию пульса на сонной артерии
	17.	Измерить АД с использованием манжеты и фонендоскопа
	18.	Провести аускультацию сердца фонендоскопом
	19.	Подключение электрокардиографа и/или монитора - верное наложение электродов - интерпретация ЭКГ
	20.	Сжать подушечку пальца руки для оценки капиллярного наполнения
	21.	Обеспечить венозный доступ и забор крови для анализа
	22.	Оценить состояние кожных покровов, пропальпировав руки и/или лоб, и/или щеки, и/или щиколотки пациента
Д-Е	23.	Проверить реакцию зрачков на свет
	24.	Обеспечить глюкометрию
	25.	Оценка тонуса мышц (приёмом сгибания и разгибания каждой руки и каждой ноги)
	26.	Произвести пальпацию пульса на бедренных артериях с двух сторон
	27.	Осмотреть спину с поворотом на бок, и освобождением от одежды
	28.	Провести ректальное обследование на вопрос наличия внутреннего кровотечения (при необходимости)
	29.	Осмотреть голени и подколенные области на вопрос наличия варикозно расширенных вен

	30.	Произвести пальпацию тыла стопы и голеней на вопрос определения отёков
	31.	Произвести поверхностную пальпацию живота с четырех сторон от пупка

**Наиболее важные лечебные мероприятия, в зависимости от ситуации при оказании экстренной медицинской помощи.**

Ситуация	Лечебные мероприятия
1. Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок	1. Ацетилсалициловая кислота 300 мг перорально 2. Клопидогрель 300 или 600 мг перорально или Тикагрелор 180 мг перорально 3. Гепарин 5 тыс.ед в/в болюсно, разведенный до 5-10 мл 0,9% NaCl (или п/к без разведения) Допустимо: 4. Инфузия 0.9% раствора NaCl 500 мл в/в капельно 5. Раствор морфина гидрохлорид 5- 10 мг в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% NaCl
2. Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких	1. Ацетилсалициловая кислота 300 мг перорально 2. Клопидогрель 300 или 600 мг перорально или Тикагрелор 180 мг перорально 3. Придать возвышенное положение головного конца кушетки 4. Раствор морфина гидрохлорид 5- 10 мг в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% NaCl , 5. Изосорбида динитрат 1 спрей-доза сублингвально 6. Фуросемид 40-100 мг в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% NaCl 7. Гепарин 5 тыс.ед в/в болюсно, разведенный до 5-10 мл 0,9% NaCl (или п/к без разведения)
3. Анафилактический шок (АШ)	1. Эпинефрин 500 мкг в/м без разведения 2. Инфузия 0,9% раствора NaCl 500 – 1000 мл в/в струйно 3. Системные ГКС с введением в начальной дозе: дексаметазон 8-32 мг в/в капельно, или преднизолон 90-120 мг в/в струйно или метилпреднизолон 50- 120 мг в/в струйно или гидрокортизон 200 мг в/в медленно, разведенный до 10 мл 0,9% NaCl (или 200 мг в/м, разведенный до 5 мл 0,9% NaCl) Допустимо при сохранении клинической картины на фоне неэффективности внутримышечного введения эпинефрина: 4. введение 0,1% 1 мл раствора эпинефрина, разведенного в 10 мл 0,9% раствора хлорида натрия в/в струйно дробно в течение 5-10 мин. Допустимо в случае сохранения бронхообструкции 5. Сальбутамол 5 мг ингаляционно через небулайзер 6. Ипратропий 0,5 мг ингаляционно через небулайзер
4. Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК)	1. Инфузия 0.9% раствора натрия хлорида 500 мл в/в капельно 2. Омепразол лиофилизат 40-80 мг в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида Допустимо:



	3. Транексамовая кислота 1000 мг в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида
5. Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС)	1. Сальбутамол 5 мг ингаляционно через небулайзер 2. Ипратропий 0,5 мг ингаляционно через небулайзер 3. Гидрокортизон 100 мг в/в медленно, разведенный до 10 мл 0,9% NaCl (или 100 мг в/м, разведенный до 5 мл 0,9% NaCl) Допустимо: 4. Инфузия 0,9% раствора NaCl 500 мл в/в капельно, 5. Эпинефрин 0,5 мг в/м без разведения 6. Сульфат магния 2 гр в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% NaCl
6. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)	1. Гепарин 5 тыс.ед в/в болюсно, разведенный до 5-10 мл 0,9% NaCl 2. Инфузия 0.9% раствора NaCl 0,5-1 литра в/в капельно
7. Спонтанный пневмоторакс	1. Пункция плевральной полости во II межреберье по среднеключичной линии по верхнему краю нижележащего ребра Допустимо: 2. Инфузия 0.9% раствора NaCl 500 – 1000 мл в/в капельно
8. Гипогликемия	1. Глюкоза 40% 20-60 мл болюсно без разведения или глюкоза 10% 50- 250 мл в/в струйно Допустимо: 2. Глюкагон 1 мг в/м или п/к без разведения
9. Гипергликемия	1. Инфузия 0,9% раствора NaCl 500 – 1000 мл в/в капельно
10. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)	1. Урапидил 25 мг в/в медленно, разведенный до 10-20 мл 0,9% NaCl 2. Придание возвышенного положения головному концу кровати

Справка  
о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины  
«Неотложные состояния»

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебная аудитория №414, 417, 429	Автономный беспроводной робот – симулятор пациента для отработки практических навыков, командных действий и клинического мышления. Имитатор автоматического внешнего дефибрилятора с пультом ДУ. Прибор для измерения АД, стетофонендоскоп, электроды ЭКГ, мешок Амбу, кислородный мешок, орофарингеальный воздуховод, глюкометр, пульсоксиметр. Полноростовый манекен для базовой СЛР с ноутбуком для контроля эффективности. Дефибрилятор-монитор ДКИ-Н-10 "Аксион". Учебные столы, стулья.
2.	Кафедра биологической химии с курсом клинической лабораторной диагностики ФДПО. Каб. № 415, 4 этаж Помещение для самостоятельной работы обучающихся (г. Рязань, ул. Высоковольтная, д.9,)	25 компьютеров с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
3.	Научная библиотека. каб. 309. 3 этаж Помещение для самостоятельной работы обучающихся. (г. Рязань, ул. Шевченко, д. 34, к.2)	20 компьютеров с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
4.	Кафедра патофизиологии. Помещение для самостоятельной работы обучающихся (г. Рязань, ул. Полонского, д. 13, 2 этаж)	10 компьютеров с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
5.	Кафедра общей и фармацевтической химии. каб. 12., 2 этаж. Помещение для самостоятельной работы обучающихся г. Рязань, ул. Маяковского 105	20 компьютеров с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

\*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

## Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

**1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья** при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

**2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья** кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе (ул. Высоковольтная, 9, каб. 11)

**3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья** может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

**4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.**

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного документа;
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

## 5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с, относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

#### **6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.**

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

#### **7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

#### **8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ**

Рабочая программа дисциплины	«Неотложные состояния»
Кафедра - разработчик рабочей программы	Аккредитационно-симуляционный центр
Уровень высшего образования	Ординатура
Специальность/Направление подготовки	31.08.48 Скорая медицинская помощь
Квалификация (специальность)	Врач скорой медицинской помощи
Форма обучения	Очная
Место дисциплины в структуре образовательной программы	Вариативная часть. Блок Б1.В.02
Краткое содержание дисциплины (модулей) (через основные дидактические единицы)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Базовая сердечно-легочная реанимация, восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных у взрослых и детей от 1 года до 8 лет, в том числе при наличии автоматического наружного дефибрилятора.</li> <li>2. Экстренная медицинская помощь при неотложных состояниях: ОКС кардиогенный шок, ОКС кардиогенный отек легких, анафилактический шок, внутреннее кровотечение, бронхообструктивный синдром, гипогликемия, гипергликемия, пневмоторакс, тромбоэмболия легочной артерии, острая недостаточность мозгового кровообращения</li> </ol>
Коды формируемых компетенций	ПК-7
Объем, часы/з.е.	72/2
Вид промежуточной аттестации	Зачет