

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат: 02E7D270006FB13D8E461FDA85E345FACD
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 13.05.2024 до 13.08.2025

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
С.С. Наумов
«__» _____ 2024 года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Б1.УОО.ДВ.2.1 НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА
ТЕРАПЕВТА**

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело
профиль: Лечебное дело
программа подготовки специалитет
Форма обучения: очная
год начала подготовки 2023, 2024

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

АНО ВО «НМИИ»

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Целями освоения учебной дисциплины является формирование у обучающихся способности оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.

Задачами изучения дисциплины являются:

- закрепление устойчивого алгоритма сердечно-легочной и мозговой реанимации при возникновении неотложных состояний;
- формирование устойчивого алгоритма расширенной сердечно-легочной реанимации с применением автоматического дефибриллятора;
- обучение методологии комплексного подхода к лечению болевых синдромов у амбулаторных больных;
- формирование навыков оказания квалифицированной первой помощи при неотложных состояниях в условиях поликлиники;
- обучение ведению пациентов с нарушениями гемостаза в амбулаторных условиях.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Неотложные состояния в практике врача терапевта» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений дисциплинам по выбору блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Неотложные состояния в практике врача терапевта» изучается в 12 семестре очной формы обучения.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	ПК 1.3 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме	Знать: основные симптомы и синдромы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства; Уметь: оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) Владеть: навыками применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании

В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:

знать:

- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний неотложных состояний у больных;
- современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического профиля, при неотложных состояниях;
- методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;
- критерии диагноза различных заболеваний;
- современную классификацию заболеваний;
- этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся неотложных состояний, методы лечения и показания к их применению;
- особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях;
- принципы и методы оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях;
- принципы и методы оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях в чрезвычайных ситуациях;
- принципы медицинской эвакуации;
- методы проведения неотложных мероприятий.

уметь:

- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
- формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств;
- разработать больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения;
- обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;
- применять различные способы введения лекарственных препаратов;
- определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.);
- оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;
- провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно - мышечной и суставов, глаза, уха, горла, носа;
- сформулировать клинический диагноз;
- подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация;
- выявить жизнеопасные нарушения и оказывать помощь при неотложных состояниях;

– оказать первую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях;

– проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.

владеть:

– интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;

– методами оценки состояния здоровья населения различных возрастно-половых групп;

– методами общего клинического обследования;

– алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам;

– алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным;

– алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;

– основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	12 семестр
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:	56.2	56.2
Аудиторные занятия всего, в том числе:	52	52
Лекции	12	12
Лабораторные	-	-
Практические занятия	40	40
Контактные часы на аттестацию (зачет)	0,2	0,2
Консультация	2	2
Контроль самостоятельной работы	2	2
2. Самостоятельная работа	51.8	51.8
Контроль		
ИТОГО:	108	108
Общая трудоемкость	3	3

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
Тема 1. Физиология критических состояний. Алгоритм обследования пациента при критических состояниях	Понятие критических состояний. Основные и специализированные реанимационные мероприятия. Сердечно-легочная и мозговая реанимация. Алгоритм обследования больных ABCDE.	ПК-1.3
Тема 2. Шок. Диагностика, первая врачебная помощь на догоспитальном этапе при анафилактическом шоке	Механизмы шока: гиповолемия, сердечная недостаточность, вазоплегия. Анафилактический шок. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Современные рекомендации, протоколы. Общие принципы интенсивной терапии. Первая врачебная помощь на догоспитальном этапе	ПК-1.3

Тема 3. Острая дыхательная недостаточность, диагностика, первая врачебная помощь на до госпитальном этапе	Определение, этиология патогенез, классификация, клиника острой дыхательной недостаточности. Диагностика, течение острой дыхательной недостаточности. Методы восстановления проходимости дыхательных путей.	ПК-1.3
Тема 4. Острый коронарный синдром: диагностика, первая врачебная помощь на до госпитальном этапе	Определение, этиология. Клиническая картина. Осложнения острого коронарного синдрома. Кардиогенный шок. Диагностика, врачебная помощь на догоспитальном этапе. Отек легких. Диагностика, врачебная помощь на до госпитальном этапе.	ПК-1.3
Тема 5. Острая хирургическая патология, Первая врачебная помощь на до госпитальном этапе	Внутреннее кровотечение. Кровотечение из ЖКТ. Геморрагический шок. Диагностика, первая врачебная помощь на до госпитальном этапе	ПК-1.3
Тема 6. Комы: дифференциальная диагностика, первая врачебная помощь на до госпитальном этапе	Классификация коматозных состояний. Нарушения сознания. Виды (травматические, апоплексические, в результате отравлений, дисметаболические). Патогенез, клиника, диагностика. Особенности интенсивной терапии и реанимации диабетических ком, уремии, печеночной, хлоргидропенической, эпилептической, острого нарушения мозгового кровообращения, отека мозга. Коррекция нарушений кислотно-щелочного состояния и водно-электролитного баланса	ПК-1.3
Тема 7. Острая дыхательная недостаточность. Нарушение проходимости дыхательных путей. Тяжелое обострение бронхиальной астмы	Бронхиальная астма. Тяжелое обострение. Актуальность проблемы. Распространенность заболевания. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Бронхообструктивный синдром, ларингоспазм, инородное тело в дыхательных путях. Диагностика, первая врачебная помощь на до госпитальном этапе.	ПК-1.3

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1. Физиология критических состояний. Алгоритм обследования пациента при критических состояниях	1	-	4	7
Тема 2. Шок. Диагностика, первая врачебная помощь на до госпитальном этапе при анафилактическом шоке	1	-	6	7
Тема 3. Острая дыхательная недостаточность, диагностика, первая врачебная помощь на до госпитальном этапе	2	-	6	7
Тема 4. Острый коронарный синдром: диагностика, первая врачебная помощь на до госпитальном этапе	2		6	7
Тема 5. Острая хирургическая патология, Первая врачебная помощь на до госпитальном этапе	2		6	8
Тема 6. Комы: дифференциальная диагностика, первая врачебная помощь на до госпитальном этапе	2		6	8
Тема 7. Острая дыхательная недостаточность. Нарушение проходимости дыхательных путей. Тяжелое обострение бронхиальной астмы	2		6	7.8
Итого (часов)	12	-	40	51.8
Форма контроля	Зачет			

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

1. Вёрткин, А. Л. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе : учебник / под ред. Вёрткина А. Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-5166-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451663.html> - Режим доступа : по подписке.

8.2. Дополнительная литература

1. Учайкин, В. Ф. Неотложные состояния в педиатрии : практическое руководство / Учайкин В. Ф. , Молочный В. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-0762-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970407622.html> - Режим доступа : по подписке.

2. Омаров, С. -М. А. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии / под ред. С. -М. А. Омарова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-3860-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438602.html> - Режим доступа : по подписке.

8.3 Лицензионное программное обеспечение

	Наименование ПО	Тип лицензии	№ Договора
1	Среда электронного обучения 3KL Moodle, версия 5GB 4.1.3b	Коммерческая	№1756-2 от 20 сентября 2023
2	1С Университет ПРОФ. Ред.2.2.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
3	1С: Университет ПРОФ. Активация возможности обновления конфигурации на 12 мес.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
4	Программное обеспечение «Планы ВПО»	Коммерческая	№2193-24
5	Аппаратно-программный комплекс в составе интерактивного стола и предустановленного	Коммерческая	№1190

	программного обеспечения для отображения трехмерного образа человеческого тела. Интерактивный анатомический стол «Пирогов» Модель II		
6	Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z	Коммерческая	№ЛМ00-000221
7	1С: Предприятие 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
8	1С: Предприятие 8.3 ПРОФ. Лицензия на сервер.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
9	1С: Бухгалтерия 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
10	1С: Зарплата и управление персоналом 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
11	MS SQL Server 2019 Standard	Коммерческая не исключительное право	№ЛМ00-000221
12	Система анализа программного и аппаратного ТСIP/IP сетей (сетевой сканер Ревизор Сети версии 3.0)	Коммерческая	№966
13	Единый центр управления Dallas Lock. Максимальное количество сетевых устройств для мониторинга: 3	Коммерческая	№966
14	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№966
15	Модуль сбора данных для специального раздела сайта образовательной организации высшего образования	Коммерческая не исключительное право	№2135-23
16	Kaspersky Стандартный Certified Media Pack Russian Edition.	Коммерческая	№297
17	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition.	Educational License	№1190
18	Ревизор сети (версия 3.0), стандартное продление лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
19	Ревизор сети (версия 3.0) 5 IP, право на использование дополнительного IP адреса к лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
20	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№1190
21	Dallas Lock 8.0-К с модулем «Межсетевой экран». Право на использование (СЗИ НСД, СКН, МЭ)	Коммерческая	№3D-24
22	Лицензия на использование программы RedCheck Professional для localhost на 3 года	Коммерческая	№393853
23	Медиа-комплект для сертифицированной версии средства анализа защищенности RedCheck	Коммерческая	№393853
24	Kaspersky Certified Media Pack Customized	Коммерческая	№393853
25	ФИКС (версия 2.0.2), программа фиксации и контроля исходного состояния программного комплекса для ОС семейства Windows. Лицензия (право на использование) на 1 год	Коммерческая	№393853
26	TERRIER (версия 3.0) Программа поиска и гарантированного уничтожения информации на дисках. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
27	Передача неисключительных прав на использование ПО VipNet Client for Windows 4.x (KC2). Сеть 2458	Коммерческая	№393853
28	Ревизор 1 XP Средство создания модели системы разграничения доступа. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853

29	Ревизор 2 XP Программа контроля полномочий к информационным ресурсам. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
30	Агент инвентаризации. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
31	Libre Office	Бесплатная, GNU General Public License	
32	GIMP	Бесплатная, GNU General Public License	
33	Mozilla Thunderbird	Mozilla Public License	
34	7-Zip	Бесплатная, GNU General Public License	
35	Google Chrome	GPL	
36	Ubuntu	GPL	
37	VLC media player	LGPLv2.1+	

8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: www.edu.ru.
2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>
5. Президентская библиотека – <http://www.prlib.ru>

Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
2. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p>Учебная аудитория 1 для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, бульвар Мира, 25</p>	<p>1.Учебная мебель: -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска аудиторная; 2. Технические средства обучения: -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступам к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.</p>
<p>Учебная аудитория 11 для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул. Чкалова, д 67</p>	<p>1.Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная; 2. Технические средства обучения: -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации 3. Фантом для отработки практических навыков: - внутримышечной инъекции; -зондирования и промывания желудка; 4. Накладка для внутривенных инъекций; 5. Набор медицинский противошоковый, аптечка для оказания неотложной медицинской помощи; 6. Ростомер, 7. Весы электронные; 8. Кушетка медицинская; 10. Манекен-тренажер для отработки приема Геймлиха; 11. Манекен-тренажер сердечно-легочной реанимации; 12.Термометр; 13. Мешок Амбу; 14. Тонометр медицинский; 15. Фонендоскоп; 16.Пакет перевязочный индивидуальный (ППИ)</p>
<p>Кабинет 4 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза. 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25</p>	<p>комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>
<p>Кабинет 9 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67</p>	<p>- комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>

10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

– Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

– Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры;

– методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

– размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие

специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень

Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

11.2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах (контролируемый индикатор компетенции ПК 1.3 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме).

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает основные симптомы и синдромы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства;

Типовые задания для устного опроса

1. Алгоритм обследования пациента в критическом состоянии «ABCDE».
2. Основные нарушения витальных функций со стороны дыхания (апноэ, патологические ритмы). Нарушения проходимости дыхательных путей.
3. Нарушения со стороны дыхательной системы, выявленные при объективном обследовании (перкуссии, пальпации).
4. Основные нарушения витальных функций со стороны кровообращения (коллапс, шок, сердечная и сосудистая недостаточность).
5. Основные нарушения витальных функций со стороны сознания (делирий, сопор, кома).
6. Методы восстановления проходимости дыхательных путей.
7. Диагностика шоковых состояний.

8. Общие мероприятия оказания экстренной медицинской помощи (положение пациента, оксигенотерапия, инфузионная терапия)
9. Внезапная остановка кровообращения – определение, клинические признаки.
10. Этапы умирания организма – характеристика и продолжительность каждого этапа.
11. Комплекс сердечно-лёгочной реанимации – основные периоды, цели.
12. Первичный реанимационный комплекс – последовательность действий этапа элементарного поддержания жизни.
13. Методы восстановления проходимости дыхательных путей.
14. Методы ИВЛ при СЛР.
15. ЭКГ- ритмы внезапной остановки кровообращения.
16. Методика применения АНД.
17. Признаки эффективности реанимации, показания к прекращению реанимации.
18. Острый коронарный синдром – классификация, морфологическая причина, клиника, лабораторная диагностика. Основные направления терапии.
19. Принципы экстренной медицинской помощи при ОКС и его осложнениях (кардиогенный шок, отек легких).
20. Этиология, патогенез классификация ОНМК.
21. Причины возникновения геморрагического инсульта. Основные клинические проявления. Диагностика.
22. Причины возникновения ишемического инсульта. Основные клинические проявления. Диагностика.
23. Первая врачебная помощь на догоспитальном этапе при геморрагическом инсульте
24. Первая врачебная помощь на догоспитальном этапе при ишемическом инсульте.
25. Тактика антигипертензивной терапии при ОНМК на догоспитальном этапе.
26. Шок – определение, клинические признаки, виды, гемодинамические профили.
27. Анафилактическая и анафилактоидная реакция – основные различия, причины, клинические проявления.
28. Варианты анафилактического шока в зависимости от клинических проявлений.
29. Алгоритм оказания первой врачебной медицинской помощи при анафилактическом шоке на догоспитальном этапе.
30. Виды гиповолемического шока. Основные показатели степени тяжести гиповолемического шока.
31. Внутреннее кровотечение. Диагностика. Первая врачебная помощь на догоспитальном этапе.
32. Определение объема кровопотери – клинические, лабораторные. Классификация кровопотери американского колледжа хирургов.
33. Инфузионная терапия кровопотери – схема кровезамещения – качественный и количественный состав инфузионной терапии.
34. Дыхательная недостаточность – определение.
35. Дыхательная недостаточность – основные направления терапии. Кислородотерапия – показания, средства доставки.
36. Признаки начинающегося обострения бронхиальной астмы. Степени тяжести обострения бронхиальной астмы.
37. Лечение тяжелого обострения БА на амбулаторном этапе.
38. Неотложная помощь при жизнеугрожающем обострении бронхиальной астмы на догоспитальном этапе.
39. Неотложная помощь при инородном теле верхних дыхательных путей, асфиксии, стенозе гортани, при тяжелом обострении бронхиальной астмы.
40. Методы восстановления проходимости дыхательных путей.
41. Прием Геймлиха. Показания. Методика выполнения у пациентов различных возрастных групп.
42. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика тромбоэмболии легочной артерии.

43.Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика спонтанного пневмоторакса.

44.Плевральная пункция. Показания, противопоказания. Техника выполнения.

45.Этиология, патогенез, классификация осложнений сахарного диабета.

46.Факторы риска возникновения осложнений сахарного диабета.

47.Дифференциальная диагностика гипогликемической и гипергликемической комы.

48.Первая врачебная помощь на догоспитальном этапе при гипогликемической и гипергликемической коме

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Неотложная помощь при тахикардиях.
2. Пароксизмальная мерцательная аритмия.
3. Трепетание предсердий.
4. Пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии.
5. Пароксизмальная желудочковая тахикардия.
6. Фибрилляция желудочков.
7. Синдром Морганьи-Адамса-Стокса.
8. Нестабильная стенокардия.
9. Инфаркт миокарда.
10. Кардиогенный шок.
11. Кардиогенный отек легких.
12. Внезапная смерть.
13. Тромбоэмболия легочной артерии.

14. Гипертонический криз.
15. Инсульт.
6. Обморок.
17. Судорожный синдром.
18. Острый болевой синдром при вертеброгенных расстройствах.
19. Пневмония.
20. Астматический статус.
21. Синдромы и симптомы, встречающиеся в анестезиологии и реанимации
22. Патофизиология угасания жизненных функций организма.
23. Инфузионная терапия, парентеральное и энтеральное питание в интенсивной терапии.
24. Кровопотеря, понятие, патофизиология, принципы лечения.
25. «Трудные» дыхательные пути, диагностика, пути устранения.
26. Мониторинг за основными витальными функциями.
27. Телемедицина в анестезиологии и реаниматологии, новые возможности.
28. Организация телемедицинских консультаций.
29. Абсолютные и относительные признаки переломов
30. Методика обследования пациента с переломом
31. Диагностика переломов. Абсолютные и относительные признаки переломов.

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.

Результаты обучения
Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания));

Тестовые задания для проведения зачета

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ Основные симптомы острого нарушения мозгового кровообращения:

1. нарушение речи, чувствительности, движений
2. боль за грудиной, одышка, тахикардия
3. головокружение, тошнота, рвота
4. головокружение, мелькание «мушек» перед глазами

Правильный ответ: 1

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ Причиной гипогликемической комы является:

1. самостоятельная отмена сахароснижающих препаратов
2. передозировка инсулина
3. недостаточная доза инсулина
4. несоблюдение предписаний врача

Правильный ответ: 2

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ К острой левожелудочковой сердечной недостаточности относится:

1. астматический статус
2. тромбоэмболия легочной артерии
3. отек легких
4. инфаркт миокарда

Правильный ответ: 3

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ Купирование одышки при отеке легкого осуществляют:

1. эуфиллин
2. анальгин
3. морфин
4. баралгин

Правильный ответ: 3

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ Положение пациента при кардиогенном шоке:

1. сидячее положение с опущенными ногами
2. лежа на спине с приподнятым ножным концом
3. лежа на спине без подушки
4. лежа на спине с приподнятым головным концом

Правильный ответ: 2

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ При лечении желудочковой экстрасистолии высоких градаций у больного, страдающего ишемической болезнью сердца, отдается предпочтение:

1. дизопирамиду
2. флекаиниду
3. амиодарону
4. пропафенону

Правильный ответ: 3

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ При оказании первой помощи пострадавшему, внезапно потерявшему сознание, но дыхание у которого было сохранено, необходимо:

1. уложить его на живот
2. уложить его в устойчивое боковое положение
3. для скорейшего восстановления сознания дать понюхать нашатырный спирт
4. повернуть его голову набок

Правильный ответ: 2

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ Перед проведением первого разряда электрической дефибрилляции необходимо:

1. ввести гидрокарбонат натрия
2. ввести лидокаин
3. выявить картину крупноволновой фибрилляции желудочков на мониторе электрического дефибриллятора
4. проводить непрямой массаж сердца в течение 7 минут

Правильный ответ: 3

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ Остановка носового кровотечения заключается в следующих манипуляциях

1. пациента усадить, голову наклонить вперед, холод на переносицу
2. пациента усадить, голову запрокинуть назад, прижать крылья носа к переносице
3. пациента усадить, голову запрокинуть назад, холод на переносицу
4. пациента уложить на высокую подушку, прижать крылья носа к переносице

Правильный ответ: 1

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ Снижение сердечного выброса при истинном кардиогенном шоке обусловлено

1. генерализованной вазодилатацией
2. снижением сократительной способности миокарда
3. снижением венозного притока крови к сердцу
4. препятствием кровотоку в малом круге кровообращения

Правильный ответ: 2

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ Сердечно-легочную реанимацию у взрослых начинают с:

1. искусственной вентиляции легких
2. непрямого массажа сердца
3. введения медикаментов
4. обеспечения проходимости дыхательных путей

Правильный ответ: 2

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ Положение пациента при легочном кровотечении:

- 1) полусидя
- 2) лежа на боку
- 3) Тренделенбурга
- 4) лежа на животе

Правильный ответ: 1

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ Для инфаркта миокарда правого желудочка характерными симптомами являются

1. снижение АД, набухание шейных вен, одышка
2. повышение АД, влажные хрипы в лёгких, тахикардия
3. повышение диастолического давления, увеличение печени
4. снижение систолического давления, усиление венозного рисунка туловища

Правильный ответ: 1

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ При отёке лёгких из диагностических манипуляций необходимо выполнить:

1. мультиспиральную компьютерную томографию лёгких
2. фибробронхоскопию
3. спирометрию
4. электрокардиографию

Правильный ответ: 4

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ Ушиб головного мозга средней степени характеризуется:

1. утратой сознания до 10-15 минут
2. утратой сознания до двух часов
3. сохраненным сознанием
4. длительной (часы, дни) утратой сознания

Правильный ответ: 2

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ К первоочередным лечебным мероприятиям при анафилактическом шоке относят

1. назначение антигистаминных препаратов
2. назначение гормональных препаратов
3. п/к введение адреналина в место инъекции
4. в/в ведение адреналина и оксигенотерапию

Правильный ответ: 4

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ Характерным признаком стенокардии принцметала является

1. заостренный высокий зубец Р
2. ночной характер болей, не связанных с физической нагрузкой
3. некупирующийся болевой синдром
4. смещение сегмента ST выше изолинии

Правильный ответ: 2

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ Комплекс симптомов, характерных для диабетической (кетоацидотической) комы, включает

1. потливость, дыхание Грокка, запах алкоголя в выдыхаемом воздухе
2. сухость кожи, дыхание Чейна — Стокса, запах аммиака в выдыхаемом воздухе
3. сухость кожи, дыхание Куссмауля, запах ацетона в выдыхаемом воздухе
4. потливость, дыхание Биота, ригидность затылочных мышц

Правильный ответ:3

Задание 19. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов К диагностическим критериям фактора риска – гипергликемия относятся:

1. Уровень глюкозы натощак в цельной капиллярной крови 5,5 и более ммоль/л
2. Уровень глюкозы натощак в цельной капиллярной крови 5,6 и более ммоль/л
3. Уровень глюкозы натощак в венозной крови 6,1 и более ммоль/л
4. наличие сахарного диабета
5. наличие сахарного диабета, в том числе в случае, если в результате эффективной терапии достигнута нормогликемия
6. Уровень глюкозы натощак в венозной крови 6,0 и более ммоль/л

Правильный ответ:2,3,4,5

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ Симптомами пищевой токсикоинфекции являются:

1. боли через 1,5-2 часа после приема пищи, изжога, рвота, приносящая облегчение
2. вздутие живота, однократная рвота, неотхождение газов
3. боли без четкой локализации, многократная рвота, частый жидкий стул
4. боли в правой подвздошной области, рефлекторная рвота, однократный стул

Правильный ответ:3

Типовые задания к подготовки к зачету

Задание 1. Тактика врача при подозрении на инфаркт миокарда на амбулаторном приеме _____

Правильный ответ: снять ЭКГ на месте, оказать неотложную помощь, вызвать кардиологическую бригаду скорой помощи

Задание 2. Критическим значением снижения сатурации артериальной крови является SaO₂ ниже _____ %

Правильный ответ: 50%

Задание 3. Наиболее характерный ЭКГ-признак вазоспастической стенокардии _____

Правильный ответ: Подъем интервала S-T

Задание 4. Наиболее достоверным показателем, указывающим на наличие бронхиальной обструкции является _____

Правильный ответ: Показатель ОФВ₁

Задание 5. Основными признаками венозного кровотечения являются: кровь _____ цвет

Правильный ответ: темно-вишневого, вытекает медленно

Задание 6. Оптимальным методом лечения гипогликемической комы является введение _____

Правильный ответ: 40% раствора глюкозы (декстрозы)

Задание 7. Вливание 1 литра физиологического раствора хлористого натрия увеличивает объём циркулирующей крови _____ мл

Правильный ответ: меньше, чем на 250 мл

Задание 8. Внезапное появление головной боли, резкого повышения АД, тахикардии, бледности кожного покрова, после приступа – полиурии, характерно для _____

Правильный ответ: Феохромоцитомы

Задание 9. Вопрос для собеседования. Как изменяется уровень систолического артериального давления при адекватно подобранной скорости введения Нитроглицерина?

Правильный ответ: АД будет снижается на 10-15% у нормотоников и снижается на 25-30% у лиц с артериальной гипертензией.

Задание 10. Вопрос для собеседования. В каких случаях можно отказаться от применения нитратов у пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST?

Правильный ответ: если артериальная гипотензия препятствует применению надлежащих доз β -адреноблокаторов или ИАПФ

Задание 11. Величина нагрузочной дозы Клопидогрела при планирующемся первичном ЧКВ у пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST должна составить _____ мг?

Правильный ответ: 600мг

Критерии оценивания образовательных достижений для тестовых заданий

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Типовые практические задания, направленные на формирование профессиональных навыков, владений

Результаты обучения
Владеет навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах;

Типовые практические задания для подготовки к зачету

Задача № 1.

Дежурного врача пригласили в квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, без иррадиации, температура тела 37,50С. Больной себя считает несколько часов. При осмотре: язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, отмечается напряжение мышц брюшной стенки в этой области. Положительны симптомы: Щеткина-Блюмберга, Ситковского и Образцова. Задания: Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Дополнительные методы исследования. Алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталон ответа

Острый аппендицит. Такое предположение базируется на данных объективного исследования: в правой подвздошной области определяется болезненность, напряжение мышц, симптомы раздражения брюшины. Боль справа усиливается в положении на левом боку (симптом Ситковского). При пальпации правой подвздошной области боль усиливается, когда больная удерживает вытянутую правую руку в приподнятом положении, то есть когда напряжена пояснично-подвздошная мышца и воспаленный отросток прижимается рукой к напряженной мышце (симптом Образцова). Дополнительные методы исследования. В сомнительных случаях проверить наличие или отсутствие других симптомов – Воскресенского, Ровзинга, Раздольского, Бартомье-Михельсона. Симптом Воскресенского (симптом рубашки) – определяют наличие зоны болезненности при проведении рукой сверху вниз вдоль брюшной стенки справа через рубашку. Симптом Ровзинга – пережимают сигму и производят легкий толчок в направлении к селезеночному углу – усиливается боль справа. Симптом Бартомье-Михельсона – при пальпации правой подвздошной области в положении

больного на левом боку боль усиливается. Симптом Раздольского – болезненность при перкуссии над очагом воспаления. Алгоритм оказания неотложной помощи: Больная подлежит экстренной госпитализации в хирургическое отделение машиной скорой помощи, так как возможно грозное осложнение – перитонит. Обезболивающие вводить не следует, чтобы не затушевать клиническую картину. Местно можно приложить холод, что несколько задержит прогрессирование воспаления.

Задача № 2.

Больная Н., 20-ти лет, студентка, во время очередной сессии отметила появление болей в животе, с локализацией преимущественно вокруг пупка, различной интенсивности, исчезающие после дефекации. Стул 4-5 раз в сутки, кал с примесью слизи. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Над легкими везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. АД 115/70 мм рт. ст. Пульс 78 в минуту, удовлетворительных свойств. Живот мягкий, при пальпации разлитая болезненность по ходу кишечника. Все клинико-лабораторные показатели крови и мочи без патологии. О каком заболевании можно подумать? План обследования и лечения?

Эталон ответа

Предварительный диагноз: синдром раздраженного кишечника. План обследования: ОАК, ОАМ, копрограмма, биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, ЩФ, амилаза, кровь на скрытую кровь. Инструментальная диагностика: ФГДС, колоноскопия. Лечение: спазмолитики (но-шпа, дюспаталин), смекта по 1 пакету 3 раза в день, консультация психиатра.

Задача № 3.

Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время период обострения, через несколько дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул – такого состояния раньше никогда не было. Больного всегда мучили боли, а на сей раз они перестали беспокоить. При осмотре: некоторая бледность кожных покровов, пульс 96 уд/мин, наполнение снижено. АД 100/60 мм рт.ст. (обычно давление больного 140/80 мм рт.ст.), ЧДД 26 в минуту. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

Какие дополнительные исследования следует провести. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе

Эталон ответа

Желудочное кровотечение, геморрагический шок I ст. Диагноз поставлен на основании данных анамнеза: больной страдает язвенной болезнью желудка, без особых причин почувствовал слабость, головокружение, стало подташнивать, практически исчезли боли в области желудка, был черный дегтеобразный стул. Данных осмотра: больной бледен, пульс 96 уд/мин., снижено АД до 100/60 мм рт.ст. тогда как обычно давление больного 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий и незначительно болезненный в эпигастрии. Больному следует провести пальцевое исследование прямой кишки. Обнаружение на пальце дегтеобразных каловых масс кал – мелены (характерна для желудочного кровотечения). Алгоритм неотложной помощи: - строгий постельный режим, начать введение в вену плазмы, полиглюкина, реополиглюкина и других кровезаменителей. Введение эпсилонаминокапроновой кислоты, раствора дигидрата хлористого кальция, фибриногена. На область желудка периодически накладывают холод. Через рот ничего не дают. Транспортировать в положении лежа на носилках в отделение неотложной хирургии машиной скорой медицинской помощи.

Задача № 4.

Больная А. 38 лет с жалобами на пульсирующую головную боль, сопровождающуюся чувством сдавления головы, сердцебиением, потливостью, ознобом. За последние 6 месяцев отмечает похудание на 4 кг. Измеряла АД нерегулярно. В анамнезе за последние 8 месяцев - частые гипертонические кризы, купированные врачами скорой помощи (препараты не

помнит). Постоянно гипотензивной терапии не принимала, но при повышении АД выше 170/100 мм рт. ст. принимала Каптоприл 25 мг внутрь без выраженного эффекта. При осмотре: АД – 220/130 мм рт. ст., ЧСС – 180 ударов в минуту. Температура тела - 37,8°C, бледность кожных покровов, тремор, похолодание кистей рук, светобоязнь. Отмечалось кратковременное синкопальное состояние. Проведена терапия внутривенным медленным введением препарата Урапидил со снижением АД в течение часа до 160/90 мм рт. ст. Установите предварительный диагноз. Наметьте план обследования пациентки на первом этапе. Определите круг дифференциального диагноза. Определите тактику лечения.

Эталон ответа

Феохромоцитома. Кризовая форма. Гипертонический криз. Пациентке рекомендовано: ОАК, сахар крови натощак, ЭКГ, УЗИ надпочечников, почек, грудного и брюшного отделов аорты, МСКТ почек и надпочечников, исследование мочи на количественное содержание норадреналина, адреналина, ванилилминдальной кислоты, проба с тропafenом. Дифференциальная диагностика с гипертоническим кризом, симптоматическими артериальными гипертензиями. Тактика лечения: Альфа-адреноблокаторы, при необходимости комбинация с бета-адреноблокаторами, антагонистами кальциевых каналов, ингибиторами АПФ. В плановом порядке - оперативное лечение (адреналэктомия).

Задача № 5.

Жалобы на внезапно возникшую одышку, боль за грудиной, усиливающуюся при кашле. В анамнезе ИБС, мерцательная аритмия. Состояние средней тяжести, сознание ясное, положение лежа, кожные покровы цианотичные, шейные вены набухли, пульсируют. В легких дыхание ослаблено, ЧДД - 36. Тоны сердца глухие, акцент и раздвоение II тона на легочной артерии, АД 100/60, FS- 96, аритмичен. Печень выступает из - под реберного края на 1,5 - 2,0 см. Предварительный диагноз, ваши действия.

Эталон ответа

ТЭЛА. Комбинация противошокового положения с возвышенным положением верхней половины туловища; Обеспечить проходимость дыхательных путей; Ингаляционное введение 100% O₂ на постоянном потоке ч/з носовые катетеры (маску) или ВВЛ маской мешком «Амбу» с оксигенацией 100% O₂ на постоянном потоке; Натрия хлорид 0,9% – в/в, капельно, со скоростью от 10 мл/кг/час, под аускультативным контролем легких При наличии болевого синдрома и САД > 90мм рт.ст.: Морфин – в/в медленно дробно по 2-3 мг через 2-3 мин до получения эффекта или общей дозы 20 мг; Гепарин – от 60 ЕД/кг в/в болюсом медленно;

Задача № 6.

Пациент 18 лет предъявляет жалобы на одышку, сердцебиение, тяжесть в голове, «напряжение в теле», ощущение растяжения кожных покровов, резкую слабость, сонливость. Из анамнеза выяснено: болеет ОРЗ. После приема парацетамола отмечалась кожная сыпь и повышение t. Объективно лицо одутловатое, отек подкожной клетчатки, ЧД до 28 мин, АД 120/80 мм рт.ст., ЧСС 60/мин, ритм правильный Ваша тактика

Эталон ответа

Отек Квинке. Тактика помощи: постановка периферического катетера, Р-р NaCl 0,9%, Адреналин 0,5 мл, Кислородотерапия, Преднизолон 30-60мг

Задача № 7.

В поликлинике, коридоре, со слов окружающих, женщина внезапно потеряла сознание. Состояние средней тяжести, на вид 60 лет Кожные покровы бледные, влажные. АД 110/70. PS-96, удовлетворительного наполнения и напряжения. На коже живота, плечей следы уколов. Предварительный диагноз, тактика.

Эталон ответа

Гипогликемия. Обеспечить проходимость дыхательных путей; Уменьшить давление на брюшную полость (расстегнуть одежду, брючный ремень); Горизонтальное положение с возвышенным положением верхней половины туловища; При нарушениях функции внешнего дыхания: ингаляционное введение 100% O₂ на постоянном потоке ч/з носовые катетеры (маску) или ВВЛ мешком «Амбу» с оксигенацией 100% O₂ на постоянном потоке; При гипогликемии на фоне употребления алкоголя или недостаточности питания: Тиамин –

100-200 мг в/в болюсом (в/м); Глюкоза 40% – в/в дробно по 20 мл болюсом (не более 100 мл);

Задача № 8.

Больная, 38 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на резкую головную боль в височных областях, тошноту, ощущение дрожи в теле, озноб, сердцебиение, чувство страха. Больной себя считает в течение 5 лет, когда в первой половине беременности было отмечено повышение АД до 180/100 мм рт ст. В последующем периодически ощущала головные боли, повышенную возбудимость, однако к врачу не обращалась. В последние 2 года появились приступы с вышеописанными жалобами. Приступы провоцировались нервным напряжением и изменениями погоды. Объективно. Больная возбуждена, кожа бледная, влажная. Пульс 122 в минуту, АД 200/115 мм рт ст, границы сердца расширены влево на 1 см, ритм правильный, тоны ясные, чистые, акцент 2 тона над аортой. Сформулируйте предварительный диагноз. Неотложная терапия.

Эталон ответа

Гипертоническая болезнь 2 стадии, 3 степени, риск 4, гипертонический криз. Каптоприл 25 мг п/я, диазепам (седуксен, реланиум) 2 мл 0,5% раствора в/в или в/м. При отсутствии эффекта эналаприлат натрия 1.25 мг каждые 6 ч в/в струйно медленно (в течение 5 мин) или капельно

Задача № 9.

Больная В., 43 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека. Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин. Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, 6 отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлинненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной. Сформулируйте предположительный диагноз. Назовите необходимые дополнительные исследования. Перечислите осложнения данного заболевания. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания

Эталон ответа

Атопическая бронхиальная астма, средней степени тяжести. Эмфизема легких. Осложнения - Астматический статус. Дыхательная недостаточность. Обследование-общий анализ крови, биохимический анализ крови, микроскопическое исследование мокроты). Исследование функции внешнего дыхания – спирография. Рентгенография органов грудной клетки. Принципы лечения: Ингаляционные глюкокортикостероиды: бекотид, бекламет. Симпатомиметики пролонгированного действия: фенотерол. Прогноз в отношении жизни благоприятный в случае проведения противорецидивного лечения. Профилактика обострений: устранить действие аллергенов (по возможности). Проводить пикфлоуметрию с целью мониторинга бронхиальной проходимости; диспансерное наблюдение, обучение пациента в астма-школах; проведение специфической гипосенсибилизации

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	<p>Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе используется научная терминология.</p> <p>Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное</p> <p>Умеет делать выводы без существенных ошибок</p> <p>Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.</p>
Не зачтено	<p>Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе не используется научная терминология.</p> <p>Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками.</p> <p>Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины</p> <p>Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий.</p> <p>Не сформированы компетенции, умения и навыки.</p> <p>Отказ от ответа или отсутствие ответа.</p>

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)