

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ВГУ»)

Заведующий кафедрой  
медицинских дисциплин  
медико-биологического факультета  
Щербаков В.М.  
«24» апреля 2024 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**  
**Б1.О.06. Неотложная помощь**

- 1. Код и наименование укрупненной группы специальностей:** 31.00.00 Клиническая медицина
- 2. Код и наименование специальности:** 31.08.05 Клиническая лабораторная диагностика
- 3. Квалификация выпускника:** врач клинической лабораторной диагностики
- 4. Форма обучения:** очная
- 5. Кафедра, отвечающая за реализацию дисциплины:**  
медицинских дисциплин медико-биологического факультета
- 6. Составители программы:**  
Погорелова Елена Ивановна, канд. мед. наук, доцент
- 7. Рекомендована:** научно-методическим советом медико-биологического факультета, протокол от 22.04.2024, № 3.
- 8. Учебный год:** 2024/2025

**Семестры:** 1

## **9. Цели и задачи учебной дисциплины:**

**Цель** - научить обучающихся основам скорой и неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при угрожающих жизни состояниях.

**Задачи** - обеспечить у обучающихся

### **знания:**

- факторов риска развития неотложных состояний, показатели уровня АД, глюкозы и др.
- основных клинических проявлений симптомов и синдромов наиболее часто встречающихся неотложных состояний
- анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма
- основные клинические проявления симптомов и синдромов наиболее часто встречающихся неотложных состояний
- принципы и методы оказания неотложной помощи при состояниях и заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства

### **умения:**

- использовать приемы первой помощи в различных ситуациях.
- применять изделия медицинского назначения;
- устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья
- установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием;

### **владения:**

- навыками оказания первой помощи;
- методикой применения медицинских изделий.
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу специалисту;
- методами проведения сердечно-легочной реанимации на тренажере.

## **10. Место учебной дисциплины в структуре ОПОП:**

Неотложная помощь относится к циклу обязательных дисциплин базовой части профессионального цикла основной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.05 Клиническая лабораторная диагностика.

### *Требования к входным знаниям, умениям и навыкам*

Знать основы функционирования отдельных систем организма, морфологические основы общепатологических процессов и важнейших заболеваний человека, соединение фундаментальных сведений по патологии человека и возможность использования этих знаний на практике, а также научных знаний об общих закономерностях и конкретных механизмах возникновения, развития и исходов патологических процессов, отдельных болезней и патологических состояний, принципах их выявления, терапии и профилактики;

Уметь применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.

Владеть навыками оказания медицинской помощи в условиях разнообразных ситуаций при дефиците времени и медицинских средств.

## **11. Планируемые результаты обучения по дисциплине/модулю (знания, умения, навыки), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями выпускников):**

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	
ОПК—10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	<b>знать:</b> принципы диагностики и методы оказания неотложной помощи при состояниях и заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
	<b>уметь:</b> определять состояния, требующие срочного медицинского вмешательства, и объем неотложной и экстренной медицинской помощи;
	<b>владеть:</b> навыками оказания первой помощи, а также неотложной и экстренной помощи на догоспитальном этапе.

**12. Объем дисциплины в зачетных единицах/час.— 2 ЗЕТ/ 72.**

**Форма промежуточной аттестации зачет.**

**13. Виды учебной работы**

Вид учебной работы	Трудоемкость			
	Всего	По семестрам		
		№ 1	№ семестра	...
Аудиторные занятия	38	38		
в том числе:	лекции	6	6	
	практические	32	32	
	лабораторные	-	-	
Самостоятельная работа	34	34		
Итого:	72	72		

**13.1. Содержание дисциплины**

п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела дисциплины
<b>1. Лекции</b>		
1.1	Первая (доврачебная) помощь при неотложных состояниях	Неотложные состояния: причины, признаки, ПДП, профилактика.
<b>2. Практические занятия</b>		
2.1	Первичная сердечно-лёгочная реанимация	Первичная сердечно-лёгочная реанимация. Первичная сердечно-лёгочная реанимация (Клиническая смерть. Методы сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе. Биологическая смерть. Показания для прекращения реанимационных мероприятий, правовые нормы).
2.2	Оказание неотложной помощи при нарушениях сердечно – сосудистой системы.	Основные признаки неотложных состояний при заболевании или поражении сердечно - сосудистой системы. Оказание неотложной помощи при нарушениях сердечно – сосудистой системы.
2.3	Неотложная помощь при заболеваниях органов дыхания	Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности (обморок, коллапс, кома), приступе бронхиальной астмы.

2.4	Неотложная помощь при заболеваниях органов брюшной полости и мочевыделительной системы	Неотложная помощь при острых болях в животе, приступе мочекаменной болезни.
2.5	Неотложная помощь при нарушениях эндокринной системы	Неотложная помощь при судорожном синдроме, гликемической коме. Причины и признаки возникновения судорожных состояний.
2.6	Неотложная медицинская помощь при аллергических реакциях.	Неотложная медицинская помощь при аллергических реакциях. Причины и признаки возникновения аллергических реакций. Неотложная помощь при возникновении крапивницы, сенной лихорадки, сывороточной болезни, аллергической реакции немедленного типа.
2.7	Неотложная медицинская помощь при заболеваниях нервной системы	Неотложная помощь при эпилептическом и истерическом припадках.
2.8	Неотложные состояния в офтальмологии	Острые заболевания органа зрения Острые заболевания век "Красный глаз" (без болевого синдрома) "Красный глаз" (с болевым синдромом) Острый приступ глаукомы Повреждения органа зрения Ожоги глаз Электроофтальмия Внезапная потеря зрения
2.9	Неотложная медицинская помощь при инфекционных болезнях	Лихорадка: Этиология, патогенез, классификация. Виды температурных кривых. Оказание помощи при лихорадочных состояниях. Нестероидные противовоспалительные средства. Острая диарея: этиология, патогенез, классификация. Неотложная помощь при эксикозах. Пероральная дегидратация и инфузионная терапия. Тошнота и рвота. Неотложная помощь при неукротимой рвоте. Желтуха
2.10	Неотложная медицинская помощь при отравлениях	принципы оказания помощи при острых отравлениях на догоспитальном этапе Клиническая картина и лечение острых отравлений на догоспитальном этапе
2.11	Неотложная медицинская помощь в травматологии	Черепно-мозговая травма Травма позвоночника и спинного мозга Травматический шок Геморрагический шок Повреждения опорно-двигательного аппарата Травма груди Ранения груди Повреждения живота Сочетанные, множественные и комбинированные травмы Ожоги Холодовая травма Электрическая травма Утопление Инородные тела дыхательных путей Травматическая асфиксия Странгуляционная асфиксия.
2.12	Неотложная медицинская помощь в психиатрии и наркологии	Общие принципы оказания неотложной помощи Острые психотические состояния Психомоторное возбуждение и агрессивность Состояния изменённого сознания Делирий Сумеречное расстройство сознания Аменция Онейроид Суицидальное поведение Отказ от приёма пищи и жидкости Невозможность выполнять навыки самообслуживания Алкогольное опьянение Алкогольный абстинентный синдром Алкогольные психозы Алкогольный делирий Опиоидный абстинентный синдром Тяжёлые побочные эффекты психофармакотерапии.
2.13	Неотложная медицинская помощь в акушерстве и гинекологии	Дисфункциональные маточные кровотечения Кровотечения при травмах и злокачественных опухолях половых органов Акушерские кровотечения Острый живот в гинекологии Токсикозы и гестозы беременных Роды.

### 13.2. Темы (разделы) дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Виды занятий (часов)				
		Лекции	Практические	Лабораторные	Самостоятельная работа	Всего
1	Первая (доврачебная)	6			2	8

	помощь при неотложных состояниях					
2	Первичная сердечно-лёгочная реанимация		2		4	6
3	Оказание неотложной помощи при нарушениях сердечно – сосудистой системы.		4		2	6
4	Неотложная помощь при заболеваниях органов дыхания		2		2	4
5	Неотложная помощь при заболеваниях органов брюшной полости и мочевыделительной системы		4		2	6
6	Неотложная помощь при нарушениях эндокринной системы		2		2	4
7	Неотложная медицинская помощь при аллергических реакциях.		4		4	8
8	Неотложная медицинская помощь при заболеваниях нервной системы		2		4	6
9	Неотложные состояния в офтальмологии		2		2	4
10	Неотложная медицинская помощь при инфекционных болезнях		2		2	4
11	Неотложная медицинская помощь при отравлениях		2		2	4
12	Неотложная медицинская помощь в травматологии		2		2	4
13	Неотложная медицинская помощь в психиатрии и наркологии		2		2	4
14	Неотложная медицинская помощь в акушерстве и гинекологии		2		2	4
	Итого:	6	32		34	72

#### 14. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В соответствии с требованиями ФГОС ВО реализация компетентного подхода должна предусматривать широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся. Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры. При изучении дисциплины предусмотрена работа студента в группе, формирующая чувство коллективизма и коммуникабельность; а также самостоятельная работа, способствующая формированию активной жизненной позиции поведения, аккуратности, дисциплинированности. При реализации дисциплины используются элементы электронного обучения и дистанционные образовательные технологии.

Текущий контроль усвоения определяется устным или письменным опросом в ходе занятий, ответами на тестовые задания. Способность к творческой деятельности и поиску новых решений определяется подбором ситуационных задач. Помимо индивидуальных оценок, должны использоваться оппонирование студентами рефератов друг друга и рецензирование ответов на коллоквиуме. В конце изучения учебной дисциплины проводится контроль знаний в виде зачета. Оценка по промежуточной аттестации может быть выставлена автоматически, исходя из достижений и успеваемости обучающегося в ходе семестра. Текущий и промежуточный контроль может быть реализован с

использованием элементов электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

## 15. Перечень основной и дополнительной литературы, ресурсов интернет, необходимых для освоения дисциплины

а) основная литература:

№ п/п	Источник
1.	Отвагина, Т.В. Неотложная медицинская помощь : учебное пособие / Т.В. Отвагина. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. – 252 с. : ил. – (Среднее медицинское образование). – URL: <a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=601650">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=601650</a> . – Библиогр.: с. 249. – ISBN 978-5-222-35194-9. – Текст : электронный.
2.	Красильникова, И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь : учебное пособие / Красильникова И. М. , Моисеева Е. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-5288-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452882.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452882.html</a>
3.	Отвагина, Татьяна Владимировна. Неотложная медицинская помощь : [учебное пособие для студ. учреждений сред. проф. образования, обучающихся по дисциплине "Неотложная медицинская помощь" по специальности 060101.52 "Лечебное дело" (специальность "Фельдшер")] / Т.В. Отвагина ; [отв. ред. С. Остахов] .— Изд. 16-е .— Ростов-на-Дону : Феникс, 2017 .— 251 с. : ил., табл. — (Среднее медицинское образование) .— Библиогр.: с. 249 .— ISBN 978-5-222-29532-8.

б) дополнительная литература:

№ п/п	Источник
4.	Неотложная медицинская помощь : [руководство] / под ред. Дж. Э. Тинтиналли и др.; пер. с англ. В. И. Кандрора и др. под ред. В. Т. Ивашкина, П. Г. Брюсова .— М. : Медицина, 2001 .— 1000 с. : ил. — ISBN 5-225-00557-8 : 971.30.
5.	Неотложная медицинская помощь : учебное пособие для студентов медицинских вузов / Ю. Г. Боженков [и др.] .— М.; Новгород : Мед. кн.: Изд-во НГМА, 2001 .— 255, [1] с. — ISBN 5-86093-069-0 : 65.00.
6.	Хаддлстон, Сандра Смит. Неотложная помощь, интенсивная терапия и реанимация : пособие для медсестер / Сандра Смит Хаддлстон, Сондра Г. Фергюсон ; пер. с англ. Л. Д. Шакиной .— М. : Медицина, 2000 .— 447 с. : ил. — ISBN 5-225-00555-1 : 102.50.
7.	Шанин, В.Ю. Неотложная помощь при острых терапевтических заболеваниях / В.Ю. Шанин, Э.Д. Костин, С.Я. Батагов .— СПб : ЭЛБИ, 2004 .— 132 с. — ISBN 5-93979-083-6.
8.	Усков, Валентин Михайлович. Неотложная помощь и интенсивная терапия в кардиологии / В.М. Усков ; под ред. В.М. Провоторова .— Воронеж : Воронеж. гос. ун-т, 2002 .— 226 с. — Библиогр. в конце гл. — ISBN 5-9273-0208-4.
9.	Карлов, Владимир Алексеевич. Неотложная помощь при судорожных состояниях / В.А. Карлов, А.А. Лапин .— Москва : Медицина, 1982 .— 141, [3] с. : ил., табл. — (Библиотека практического врача. Неотложная помощь) .— Библиогр.: с. [143].
10.	Неотложная помощь при острых поражениях радиоактивными веществами / В.П. Борисов, В.Ф. Журавлев, В.А. Иванов, С.Ф. Северин .— М. : Атомиздат, 1968 .— 208 с. : ил.
11.	Неотложная медицинская помощь. Симптомы, первая помощь на дому / сост. О.В. Захаренко. – Москва : РИПОЛ классик, 2010. – 288 с.– URL: <a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=57148">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=57148</a> . – ISBN 978-5-386-02100-9. – Текст : электронный.
12.	Светогор, Д.Л. Защита населения и территорий от чрезвычайных ситуаций: учебно-наглядное пособие / Д.Л. Светогор. – Минск : РИПО, 2014. – 69 с. : ил. –URL: <a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=463345">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=463345</a> . – Библиогр. в кн. – ISBN 978-985-503-420-0. – Текст : электронный.
13.	Федюкович, Н.И. Фармакология : учебник / Н.И. Федюкович, Э.Д. Рубан. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. – 703 с. : ил. – (Среднее медицинское образование).– URL: <a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=601587">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=601587</a> . – Библиогр.: с. 681 - 682. – ISBN 978-5-222-35174-1. – Текст : электронный.
14.	Рубан, Э.Д. Глазные болезни: профессиональная переподготовка / Э.Д. Рубан. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. – 399 с. : ил. – (Среднее медицинское образование). –URL: <a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=601653">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=601653</a> . – Библиогр.: с. 391 - 392. – ISBN 978-5-222-35191-8. – Текст : электронный.
15.	Еремеев, С.И. Реанимация, терминальные и экстремальные состояния : учебное пособие / С.И. Еремеев ; Сибирская государственная академия физической культуры, Кафедра спортивной медицины и гигиены. – Омск : Сибирская государственная академия физической культуры, 2002. – 60 с. : ил. – URL: <a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=274563">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=274563</a>
16.	Хватова, Н.В. Неотложные состояния при заболеваниях внутренних органов. Симптомы. Первая помощь. Профилактика инфекционных заболеваний : учебное пособие / Н.В. Хватова ; Московский педагогический государственный университет. – Москва : Московский педагогический государственный университет (МПГУ), 2012. – 92 с.– URL: <a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=363831">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=363831</a>
17.	Иевлева, А.А. Справочник неотложной помощи / А.А. Иевлева, В.А. Плисов, Е.Ю. Храмова. – Москва : РИПОЛ классик, 2012. – 640 с. – (Новейшие медицинские справочники). – URL:

	<a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=239841">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=239841</a>
18.	Чиркова, Е.Н. Физиология человека и животных : учебное пособие / Е.Н. Чиркова, С.М. Завалеева, Н.Н. Садыкова ; Оренбургский государственный университет. – Оренбург : Оренбургский государственный университет, 2017. – 117 с. : ил. – URL: <a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=481733">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=481733</a>
19.	Бакулин, В. С. Неотложные состояния: основные понятия, первая помощь. Сборник материалов для самоподготовки. Эталоны ответов : учебное пособие / В. С. Бакулин, И. В. Федотова, Н. А. Куропаткина. — Волгоград : ВГАФК, 2015. — 157 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/157984">https://e.lanbook.com/book/157984</a>

в) информационные электронно-образовательные ресурсы (официальные ресурсы интернет):

№ п/п	Ресурс
20.	Электронная библиотека ВГУ. – URL: <a href="http://www.lib.vsu.ru">http://www.lib.vsu.ru</a> .
21.	Полнотекстовая база «Университетская библиотека» – образовательный ресурс. – <a href="http://www.biblioclub.ru">http://www.biblioclub.ru</a> (Контракт № 3010-06/05-20 от 28.12.2020).
22.	Полнотекстовая база «Консультант студента» - образовательный ресурс. – <a href="https://www.studentlibrary.ru">https://www.studentlibrary.ru</a> (Контракт № 3010-06/06-20 от 28.12.2020).
23.	ЭБС «Издательство Лань» (Контракт №3010-06/04-21 от 10.03.2021).
24.	Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ» (Договор ДС-208 от 01.02.2021).
25.	Сайт по оказанию неотложной помощи, содержит описание и видео проведения реанимационных мероприятий, проведения сердечно-легочной реанимации и т.д. - <a href="http://neotlozhnaya-pomosch.info/">http://neotlozhnaya-pomosch.info/</a> (свободный доступ).

## 16. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы

№ п/п	Источник
1.	Отвагина, Т.В. Неотложная медицинская помощь : учебное пособие / Т.В. Отвагина. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. – 252 с. : ил. – (Среднее медицинское образование). – URL: <a href="https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=601650">https://biblioclub.ru/index.php?page=book&amp;id=601650</a> . – Библиогр.: с. 249. – ISBN 978-5-222-35194-9. – Текст : электронный.
2.	Красильникова, И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь : учебное пособие / Красильникова И. М. , Моисеева Е. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-5288-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452882.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452882.html</a>
3.	Неотложная медицинская помощь : [руководство] / под ред. Дж. Э. Тинтиналли и др.; пер. с англ. В. И. Кандрора и др. под ред. В. Т. Ивашкина, П. Г. Брюсова. — М. : Медицина, 2001. — 1000 с. : ил. — ISBN 5-225-00557-8 : 971.30.
4.	Неотложная медицинская помощь : учебное пособие для студентов медицинских вузов / Ю. Г. Боженков [и др.] .— М.; Новгород : Мед. кн.: Изд-во НГМА, 2001. — 255, [1] с. — ISBN 5-86093-069-0 : 65.00.
5.	Усков, Валентин Михайлович. Неотложная помощь и интенсивная терапия в кардиологии / В.М. Усков ; под ред. В.М. Провоторова. — Воронеж : Воронеж. гос. ун-т, 2002. — 226 с. — Библиогр. в конце гл. — ISBN 5-9273-0208-4.

## 17. Информационные технологии, используемые для реализации учебной дисциплины, включая программное обеспечение и информационно-справочные системы (при необходимости)

При реализации дисциплины используются элементы электронного обучения и дистанционные образовательные технологии.

WinPro 8 RUS Upgrd OLP NL Acdmc, Office Standard, Kaspersky Endpoint Security для бизнеса Веб-браузер Google Chrome

## 18. Материально-техническое обеспечение дисциплины:

Лаборатория, оснащенная специализированным оборудованием. Специализированная мебель, манекен-симулятор взрослого для отработки навыков проведения сердечно-легочной реанимации; манекен-тренажер травмы

Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения. Специализированная мебель, экран для проектора, проектор BenQ MP515, ноутбук HP comrag nx9030 с возможностью подключения к сети «Интернет» WinPro 8 RUS Upgrd OLP

NL Acdmc, Office Standard, Kaspersky Endpoint Security для бизнеса Веб-браузер Google Chrome

Лаборатория, оснащенная специализированным оборудованием. Специализированная мебель, оборудование для проведения функциональной диагностики, наборы демонстрационного оборудования, набор ран

Помещение для самостоятельной работы обучающихся (компьютерный класс): специализированная мебель, компьютеры с возможностью подключения к сети «Интернет» WinPro 8, Office Standard, Kaspersky End point Security для бизнеса, веб-браузер Google Chrome

## 19. Фонд оценочных средств:

### 19.1. Перечень компетенций с указанием этапов формирования и планируемых результатов обучения

Код и содержание компетенции (или ее части)	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенции посредством формирования знаний, умений, навыков)	Этапы формирования компетенции (разделы (темы) дисциплины или модуля и их наименование)	ФОС* (средства оценивания)
<p>ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p> <p>ОПК—10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p><b>знать:</b> принципы диагностики и методы оказания неотложной помощи при состояниях и заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства;</p>	<p>1.1 Первая (доврачебная) помощь при неотложных состояниях 2.1 Первичная сердечно-лёгочная реанимация 2.2 Оказание неотложной помощи при нарушениях сердечно – сосудистой системы. 2.3 Неотложная помощь при заболеваниях органов дыхания 2.4 Неотложная помощь при заболеваниях органов брюшной полости и мочевыделительной системы 2.5 Неотложная помощь при нарушениях эндокринной системы 2.6 Неотложная медицинская помощь при аллергических реакциях. 2.7 Неотложная медицинская помощь при заболеваниях нервной системы 2.8 Неотложные состояния в офтальмологии 2.9 Неотложная медицинская помощь при инфекционных болезнях 2.10 Неотложная медицинская помощь при отравлениях 2.11 Неотложная медицинская помощь в</p>	<p>Коллоквиум, тестовое задание, устный опрос</p>

		<p>травматологии</p> <p>2.12 Неотложная медицинская помощь в психиатрии и наркологии</p> <p>2.13 Неотложная медицинская помощь в акушерстве и гинекологии</p>	
	<p><b>уметь:</b></p> <p>определять состояния, требующие срочного медицинского вмешательства, и объем неотложной и экстренной медицинской помощи;</p>	<p>1.1 Первая (доврачебная) помощь при неотложных состояниях</p> <p>2.1 Первичная сердечно-лёгочная реанимация</p> <p>2.2 Оказание неотложной помощи при нарушениях сердечно – сосудистой системы.</p> <p>2.3 Неотложная помощь при заболеваниях органов дыхания</p> <p>2.4 Неотложная помощь при заболеваниях органов брюшной полости и мочевыделительной системы</p> <p>2.5 Неотложная помощь при нарушениях эндокринной системы</p> <p>2.6 Неотложная медицинская помощь при аллергических реакциях.</p> <p>2.7 Неотложная медицинская помощь при заболеваниях нервной системы</p> <p>2.8 Неотложные состояния в офтальмологии</p> <p>2.9 Неотложная медицинская помощь при инфекционных болезнях</p> <p>2.10 Неотложная медицинская помощь при отравлениях</p> <p>2.11 Неотложная медицинская помощь в травматологии</p> <p>2.12 Неотложная медицинская помощь в психиатрии и наркологии</p> <p>2.13 Неотложная медицинская помощь в акушерстве и гинекологии</p>	<p>Ситуационные задачи, тестовое задание, устный опрос</p>
	<p><b>владеть:</b></p> <p>навыками оказания первой помощи, а также неотложной и экстренной помощи на догоспитальном этапе.</p>	<p>1.1 Первая (доврачебная) помощь при неотложных состояниях</p> <p>2.1 Первичная сердечно-лёгочная реанимация</p> <p>2.2 Оказание неотложной помощи при нарушениях сердечно – сосудистой системы.</p> <p>2.3 Неотложная</p>	<p>Ситуационные задачи, устный опрос</p>

		помощь при заболеваниях органов дыхания 2.4 Неотложная помощь при заболеваниях органов брюшной полости и мочевыделительной системы 2.5 Неотложная помощь при нарушениях эндокринной системы 2.6 Неотложная медицинская помощь при аллергических реакциях. 2.7 Неотложная медицинская помощь при заболеваниях нервной системы 2.8 Неотложные состояния в офтальмологии 2.9 Неотложная медицинская помощь при инфекционных болезнях 2.10 Неотложная медицинская помощь при отравлениях 2.11 Неотложная медицинская помощь в травматологии 2.12 Неотложная медицинская помощь в психиатрии и наркологии 2.13 Неотложная медицинская помощь в акушерстве и гинекологии	
<b>Промежуточная аттестация</b>			КИМ

## 19.2 Описание критериев и шкалы оценивания компетенций (результатов обучения) при промежуточной аттестации

В качестве оценочных средств контроля знаний применяются: тесты, контрольные вопросы; проверка конспектов лекций и практических умений и навыков в форме выполнения практических работ на манекенах; индивидуальное задание для подготовки доклада, реферата.

Формы контроля:

- устные (доклад)
- письменные (проверка тестов, контрольных работ, рефератов, конспектов, решение задач).

Студентам выдается перечень тем рефератов, сборники тестов и ситуационных задач, вопросы к зачету.

### **Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса**

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся. Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях. Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы. Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности. Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связанные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления

обучающихся. Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся. Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время.

Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки. Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

### **Текущий контроль успеваемости в виде реферата**

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы. При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов. Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы. Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения. Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы,
- оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного
- взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности – по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны. Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см). Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем

наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

### **Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации**

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия. Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

*Примерная схема презентации*

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Содержание;
4. Определение;
4. Общая часть;

5. Основная часть;
6. Заключение;
7. Выводы;
8. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

#### *Требования к оформлению слайдов*

##### *Титульный слайд*

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

##### *Общие требования*

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут. Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки. Дизайн должен быть простым и лаконичным. Каждый слайд должен иметь заголовок. Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части. Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

##### *Оформление заголовков*

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда. Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание). Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов. Точку в конце заголовков не ставить. Содержание и расположение информационных блоков на слайде. Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга. Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить. Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо. Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда. Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

##### *Выбор шрифтов*

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

##### *Цветовая гамма и фон*

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент. Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов. Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов. Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки -зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах. Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

##### *Стиль изложения*

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством. Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает. Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли. Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь. Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается. Текст на слайдах лучше

форматировать по ширине. Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст. Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

#### *Оформление графической информации, таблиц и формул*

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде. Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления. Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда. Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом. Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки. Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

*После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуются на её показ.*

#### **Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий**

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

*Тестов закрытого типа* – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

*Тестов открытого типа* – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

#### **Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач**

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию.

Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации

способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессиональной деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

*Принципы разработки ситуационных задач*

- ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;
- для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;
- ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;
- ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;
- проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;
- решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

*Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах*

- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;
- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;
- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;
- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информацию, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъективный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации. Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

**Для оценивания результатов обучения на экзамене используются следующие показатели:**

**при ответе на задания студент:**

**знает:**

- факторы риска развития неотложных состояний, показатели уровня АД, глюкозы и др.
- основные клинические проявления симптомов и синдромов наиболее часто встречающихся неотложных состояний
- анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма
- основные клинические проявления симптомов и синдромов наиболее часто встречающихся неотложных состояний
- принципы и методы оказания неотложной помощи при состояниях и заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства

**умеет:**

- использовать приемы первой помощи в различных ситуациях.

- применять изделия медицинского назначения;
- устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья
- установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием;

**владеет:**

- навыками оказания первой помощи;
- методикой применения медицинских изделий.
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу специалисту;
- методами проведения сердечно-легочной реанимации на тренажере.

Критерии оценивания компетенций	Шкала оценок
Полное соответствие ответа обучающегося всем перечисленным критериям.	<i>зачтено</i>
Ответ на контрольно-измерительный материал не соответствует одному (двум) из перечисленных показателей, но обучающийся дает правильные ответы на дополнительные вопросы. Требуются наводящие вопросы для формирования целостного ответа.	<i>зачтено</i>
Ответ на контрольно-измерительный материал не соответствует любым трем (четырем) из перечисленных показателей, обучающийся дает неполные ответы на дополнительные вопросы. Требуются наводящие вопросы для формирования целостного ответа на вопрос. Демонстрирует частичные знания, умения и навыки.	<i>зачтено</i>
Ответ на контрольно-измерительный материал не соответствует пяти и более перечисленным показателям. Обучающийся демонстрирует отрывочные, фрагментарные знания, допускает грубые ошибки при ответе на вопросы.	<i>незачтено</i>

**19.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**19.3.1 Перечень вопросов к зачет:**

1. Базовая сердечно-лёгочная реанимация
2. Расширенная сердечно-лёгочная реанимация
3. Правила пользования автоматическим наружным дефибриллятором
4. Отравления наркотическими анальгетиками
5. Отравления этиловым спиртом и суррогатами алкоголя
6. Отравления метиловым спиртом
7. Отравления ФОС
8. Отравления угарным газом
9. Клиническая картина стенокардии
10. Клиническая картина инфаркта миокарда
11. Первая помощь при стенокардии
12. Первая помощь при инфаркте миокарда
13. Первая помощь при гипертоническом кризе
14. Тромбозмболия лёгочной артерии, клиника, первая помощь
15. Признаки, позволяющие заподозрить развитие острого нарушения мозгового кровообращения
16. Помощь при инсульте
17. Помощь при эпилепсии
18. Виды нарушения сознания

19. Классификация обмороков
20. Рефлекторный обморок, помощь
21. Ортостатический обморок, помощь
22. Кардиоваскулярный обморок, помощь
23. Отличия гипогликемической комы от гипергликемической
24. Помощь при гипогликемической и при гипергликемической коме
25. Классификация нарушения сознания (сопор, оглушение и т.д.)
26. Шкала ком Глазго
27. Шок, определение, патогенез
28. Схема терапии при развитии шока
29. Патогенез анафилактического шока
30. Неотложная помощь и профилактика анафилактического шока

### 19.3.2 Перечень практических заданий

**Задача** В приемное отделение доставлен больной с подозрением на желудочнокишечное кровотечение (3 часа назад была рвота содержимым типа "кофейной гущи"). Чувствует себя субъективно удовлетворительно, может передвигаться самостоятельно. Какой должна быть транспортировка больного в отделение? Какое обследование необходимо провести больному?

**Задача** У больного возникли сильные боли в эпигастральной области, тошнота, рвота, затем появились боли в области сердца, иррадиирующие в левое плечо, под левую лопатку. Поставьте предварительный диагноз. План обследования больного?

**Задача** Во время катания на лодке мальчик упал в воду. После извлечения из воды: кожа синюшная, изо рта выделяется пенная жидкость, дыхание отсутствует. Какую помощь необходимо оказать?

**Задача** Мальчик 9 лет упал на тренировке. При осмотре: Обильное носовое кровотечение. Обширная ссадина в области левой скуловой кости, ссадины на локтях. Кожные покровы бледные. Дыхание поверхностное с частотой 44 в 1 минуту. При выслушивании легких дыхание слева не проводится. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 140 ударов в 1 минуту, слабого наполнения. По всей вероятности низкое артериальное давление. Живот несколько напряжен, имеется выраженная болезненность в области печени. Какие виды кровотечения наблюдаются, каковы неотложные мероприятия и дальнейшая тактика?

**Задача** Пострадавший жалуется на боль в поясничном отделе позвоночного столба. Упал с высоты трех метров на выпрямленные ноги. При осмотре: лежит неподвижно, боясь пошевелиться. При пальпации отмечается резкая локальная болезненность и напряжение мышц на уровне IV поясничного позвонка. Какая травма, и какой должна быть ПДП?

**Задача** Пострадавший жалуется на боль в правой надключичной области. Упал, ударившись правым плечом. При обследовании: движения в правом плечевом суставе резко ограничены, особенно отведение, в средней трети правой ключицы видны припухлость и деформация. Пальпаторно в месте деформации определяется крепитация. Какая травма, и какой должна быть ПДП?

**Задача** Пострадавший жалуется на боли в левом лучезапястном суставе. Упал с упором на левую руку. При обследовании: левый лучезапястный сустав резко отечен, штыкообразно деформирован. При пальпации отмечается резкая болезненность в проекции лучевой кости. Движения в левом лучезапястном суставе резко ограничены, болезненны. Какая травма, и какой должна быть ПДП?

**Задача** Пострадавшая жалуется на боль в левом плечевом суставе. Полчаса назад упала с турника. При осмотре: левая рука отведена в сторону, в области дельтовидной мышцы отмечается деформация. Движения в суставе резко ограничены, болезненны, пружинящие. Какая травма, и какой должна быть ПДП?

**Задача** Пострадавший жалуется на наличие боли в средней трети правого бедра. При проведении осмотра обращает на себя внимание деформация конечности в средней трети правого бедра, резкая боль при пальпации. Какая травма, и какой должна быть ПДП?

**Задача** У пострадавшего жалобы на боль в левой половине грудной клетки, усиливающуюся при глубоком вдохе. При падении он ударился грудью о край стола. Какая травма, и какой должна быть ПДП?

**Задача** Во время экскурсии в жаркий день у ребенка наблюдается резкое покраснение кожи; головная боль; обильное потоотделение; тошнота, рвота; частый слабый пульс; повышение

температуры тела до 38-40<sup>0</sup>С; вялость. О каком состоянии можно подумать? Какой должна быть ПДП?

**Задача** Во время тренировки ребенка ужалило несколько пчел в различные участки тела и лица. Какова первая помощь? Необходимо ли пострадавшего доставить в больницу?

**Задача** В результате укусов неизвестной собаки на нижних конечностях у женщины возникло множество рваных ран, умеренно кровоточащих. Какова первая помощь? Необходимо ли обращаться к врачу?

**Задача** Ребенок, вернувшись с экскурсии, пожаловался на боль в области головы. При обследовании головы за ухом было обнаружено инородное тело черного цвета, вокруг которого было покраснение, опухоль. В чем причина такого состояния? Какой должна быть ПДП? Каковы последствия?

**Задача** Ученик жалуется на чувство жжения в глазу, усиливающееся при моргании, и слезотечение. В чем причина такого состояния? Какой должна быть ПДП?

**Задача** Во время обеда ребенок внезапно закашлялся. Отмечается затруднение дыхания, ощущение нехватки воздуха, лицо приобрело синюшный цвет. Назовите причину данного явления. Какой должна быть ПДП?

**Задача** У пострадавшего отмечается острая боль в полости рта, по ходу пищевода, в животе; белесоватосерого цвета пленки, ожоги губ, подбородка, шеи, полости рта и зева. Рвота со слизью и кровью, химический запах. Окажите неотложную помощь.

**Задача** Женщина, придя домой после работы, обнаружила лежащего на диване мужа без сознания. Дыхание шумное, с хрипами, слышимыми на расстоянии, пульс частый, слабый. Окна в комнате закрыты, на подоконнике флакон с аэрозолем хлорофоса. В чем причина тяжелого состояния? Какой должна быть ПДП?

**Задача** В результате недосмотра ребенок проглотил много обезболивающих таблеток. Какой должна быть ПДП?

**Задача** Через 2 часа после употребления торта, хранившегося при комнатной температуре, у девушки появилась сильная боль в области живота, рвота, однократно жидкий стул. Температура тела 37,9<sup>0</sup>С. Причина развития данного состояния? Какой должна быть ПДП?

**Задача** У молодого человека 19 лет отсутствует сознание. Объективно: выраженная синюшность кожи, дыхание поверхностное, с частотой 5 в минуту, зрачки резко сужены, не реагируют на свет. В участке локтевой ямки - следы инъекций. АД - 80 и 40 мм рт.ст. Укажите вероятную причину патологии, какой должна быть ПДП?

**Задача** У пострадавшего наблюдается сильная головная боль, головокружение, тошнота, сопровождающаяся рвотой. Артериальное давление 220/190 мм рт ст. Что случилось, и какой должна быть ПДП?

### 19.3.3 Примеры тестовых заданий для текущей аттестации

#### 1. ТИОПЕНТАЛ НАТРИЯ ОКАЗЫВАЕТ РЯД НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

- 1) снижает сократительную способность миокарда
- 2) снижает артериальное давление
- 3) подавляет спонтанное дыхание
- 4) способствует возникновению ларинго- и бронхоспазма
- 5) обеспечивает длительный наркотический сон

#### 2. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА КОМПРЕССИЮ НА ГРУДИНУ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРОИЗВОДЯТ:

- 1) всей ладонью
- 2) проксимальной частью ладони
- 3) тремя пальцами
- 4) одним пальцем

#### 3. СООТНОШЕНИЕ ДЫХАНИЙ И КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ОДНИМ ЛИЦОМ:

- 1) на 1 вдох — 5 компрессий
- 2) на 2 вдоха — 30 компрессий
- 3) на 3 вдоха — 6 компрессий
- 4) на 2 вдоха — 15 компрессий

#### 4. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ПОВЕРХНОСТЬ, НА КОТОРОЙ ЛЕЖИТ ПАЦИЕНТ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ:

- 1) жесткой
- 2) мягкой
- 3) наклонной
- 4) неровной

**5. ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ ПЕНОГАШЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ:**

- 1) эфира
- 2) ИВЛ с отрицательным давлением на выдохе
- 3) спирта этилового
- 4) фторотана

**Вопросы тестового контроля для подготовки к промежуточной аттестации**

1. Частота дыхания в 1 минуту у взрослого в норме:
  - 1) 12-16
  - 2) 10-12
  - 3) 22-28
2. Основным признаком остановки сердца является:
  - 1) судороги
  - 2) отсутствие пульса на сонной артерии
  - 3) отсутствие самостоятельного дыхания
  - 4) узкие зрачки
  - 5) широкие зрачки
  - 6) отсутствие сознания
3. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:
  - 1) об эффективности реанимации
  - 2) о правильности проведения массажа сердца
  - 3) об оживлении больного
4. При внезапной сердечной смерти действия медработника должны начаться с:
  - 1) диагностики признаков остановки кровотока
  - 2) выяснения анамнеза болезни
  - 3) уточнения обстоятельств смерти
  - 4) установления времени прекращения кровообращения
  - 5) проведения сердечно-легочной реанимации немедленно
5. Соотношение вдуваний и компрессий на грудину при проведении реанимации одним человеком:
  - 1) 2 вдувания – 15 компрессий
  - 2) 2 вдувания – 30 компрессий
  - 3) 30 компрессий – 2 вдувания
  - 4) 1 вдувание – 15 компрессий
6. Основным критерием для первоначальной оценки степени тяжести травматического шока является:
  - 1) уровень АД
  - 2) объем кровопотери
  - 3) механизм и локализация травмы
7. Для биологической смерти характерно:
  - 1) спутанность сознания, пульс нитевидный, дыхание частое, АД низкое
  - 2) сознание отсутствует, пульс и АД не определяются, тоны сердца глухие, дыхание редкое, судорожное
  - 3) сознание отсутствует, тоны сердца не выслушиваются, дыхание отсутствует, зрачок предельно расширен, помутнение роговицы глаз, окоченение
  - 4) сознание отсутствует. Тоны сердца глухие, дыхание поверхностное, зрачки узкие

8. Последовательность оказания помощи пострадавшему при тяжелом травматическом шоке:
- 1) адекватная легочная вентиляция, инфузионная терапия, обезболивание, транспортная иммобилизация, транспортировка в лечебное учреждение
  - 2) инфузионная терапия, обезболивание, транспортная иммобилизация, транспортировка в лечебное учреждение, адекватная легочная вентиляция
  - 3) обезболивание, транспортная иммобилизация, адекватная легочная вентиляция, инфузионная терапия, транспортировка в лечебное учреждение
9. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения:
- 1) наложение давящей повязки
  - 2) местное применение холода
  - 3) пальцевое прижатие сосуда к кости
  - 4) приподнятое положение конечности
10. Физический метод окончательной остановки кровотечения:
- 1) переливание плазмы
  - 2) протезирование сосуда
  - 3) электрокоагуляция
  - 4) наложение шва на сосуд
11. Вытекание крови непрерывной струей темно-вишневого цвета характеризует кровотечение:
- 1) капиллярное
  - 2) смешанное
  - 3) венозное
  - 4) артериальное
12. Гемоторакс — это скопление крови в:
- 1) капсуле сустава
  - 2) плевральной полости
  - 3) брюшной полости
  - 4) околосердечной сумке
13. При легочном кровотечении выделяется кровь:
- 1) алая, пенистая
  - 2) типа «кофейной гущи»
  - 3) темная, сгустками
  - 4) темно-вишневого цвета
14. Алая кровь выделяется пульсирующей струей при кровотечении из:
- 1) паренхиматозных органов
  - 2) капилляров
  - 3) артерий
  - 4) вен
15. Больного с массивной кровопотерей транспортируют:
- 1) полусидя
  - 2) лежа на животе
  - 3) лежа с опущенными ногами
  - 4) лежа с приподнятым ножным концом
16. Подключичная артерия при кровотечении из нее прижимается к:
- 1) углу нижней челюсти
  - 2) ключице
  - 3) VI шейному позвонку
  - 4) I ребру
17. Основными признаками клинической смерти являются:

- 1) нитевидный пульс, расширение зрачков, цианоз
- 2) потеря сознания, расширение зрачков, цианоз
- 3) потеря сознания, отсутствие пульса на лучевой артерии, расширение зрачков
- 4) потеря сознания, отсутствие пульса на сонной артерии, остановка дыхания, широкие зрачки без реакции на свет

18. Искусственную вентиляцию легких продолжают до:

- 1) частоты дыхания 5 в минуту
- 2) частоты дыхания 10 в минуту
- 3) частоты дыхания 20 в минуту
- 4) восстановления адекватного самостоятельного дыхания

19. Достоверным признаком шока является:

- 1) падение артериального систолического давления
- 2) потеря сознания
- 3) кровотечение
- 4) бледность кожных покровов

20. Первые признаки развития шока

- 1) резкое побледнение кожных покровов и липкий холодный пот, эмоциональное и двигательное возбуждение, неадекватная оценка своего состояния
- 2) судороги, апатия, обильное потоотделение
- 3) гиперемия и сухость кожных покровов, пенистое отделяемое изо рта, галлюцинации

21. Промывание желудка при отравлениях кислотами и щелочами производится:

- 1) после обезболивания рефлекторным методом
- 2) после обезболивания зондовым методом
- 3) противопоказано

22. Больные с острыми отравлениями госпитализируются:

- 1) при тяжелом состоянии больного
- 2) в случаях, когда не удалось промыть желудок
- 3) при бессознательном состоянии больного
- 4) во всех случаях острых отравлений

23. Причина травматического шока:

- 1) нарушение дыхания
- 2) интоксикация
- 3) болевой фактор
- 4) психическая травма

24. К глубоким ожогам относятся ожоги:

- 1) I-II степени
- 2) II-III степени
- 3) III А степени
- 4) III Б-IV степени

25. Аллергическая реакция немедленного типа – это:

- 1) многоформная экссудативная эритема
- 2) ангионевротический отек Квинке
- 3) хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- 4) хронический рецидивирующий герпетический стоматит

26. Адсорбент, применяемый при отравлениях:

- 1) раствор крахмала
- 2) раствор сернокислой магнезии
- 3) активированный уголь

4) сода

27. Правила транспортной иммобилизации:

- 1) неподвижность суставов выше и ниже места повреждения
- 2) физиологическое положение конечности, ватно-марлевая повязка под костными выступами
- 3) плотная фиксация к шине
- 4) все перечисленное

28. Абсолютным признаком развившегося астматического состояния является:

- 1) одышка с удлиненным выдохом
- 2) дистанционные сухие хрипы
- 3) вынужденное положение больного
- 4) участки немого легкого при аускультации

29. Асимметрия глазных щелей, анизокория, симптом «паруса» относятся к:

- 1) симптомам очагового поражения мозга
- 2) общемозговым неврологическим симптомам
- 3) симптомам раздражения мозговых оболочек

30. Объем воды необходимый для эффективного промывания желудка взрослому человеку составляет:

- 1) 5-6 литров
- 2) 6-8 литров
- 3) 8-10 литров
- 4) 10-12 литров
- 5) 12-14 литров

31. В городском парке обнаружен человек без признаков жизни, кожные покровы теплые, дыхания нет, пульсации на сонной артерии нет, зрачки широкие, тактика спасателя:

- 1) клиническая смерть, срочная госпитализация
- 2) клиническая смерть, срочно начать реанимацию
- 3) биологическая смерть, реанимация не показана

32. Упавшее стекло нанесло резанную рану передней поверхности предплечья, из раны струей вытекает кровь, ваша тактика:

- 1) артериальное кровотечение, наложить жгут
- 2) венозное кровотечение, наложить жгут
- 3) венозное кровотечение, наложить тугую, давящую повязку

33. Последовательность действий при оказании помощи пострадавшему с синдромом длительного сдавления:

- 1) наложение жгута, обезболивание, освобождение сдавленной конечности, инфузия, наложение асептической повязки, наружное охлаждение конечности
- 2) освобождение сдавленной конечности, обезболивание, инфузия, наложение жгута, иммобилизация
- 3) обезболивание, иммобилизация, наложение жгута, инфузия
- 4) обезболивание, освобождение сдавленной конечности, наложение асептической повязки

34. Алгоритм действий при молниеносной форме анафилактического шока:

- 1) введение адреналина, преднизолона, при появлении признаков клинической смерти – проведение ИВЛ, непрямого массажа сердца
- 2) наложение жгута выше места инъекции, введение димедрола, адреналина
- 3) проведение непрямого массажа сердца, ИВЛ, введение сердечных гликозидов
- 4) введение адреналина, проведение ИВЛ, непрямого массажа сердца

35. Шок – это:

- 1) острая сердечная недостаточность
- 2) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- 3) острое нарушение периферического кровообращения
- 4) острая сердечно-легочная недостаточность

36. Срочная трахеостомия показана:

- 1) при любой черепно-мозговой травме
- 2) при травме лица с затеканием крови в дыхательные пути
- 3) при бессознательном состоянии
- 4) при отеке гортани в следствии ожога дыхательных путей

37. Признаками клинической смерти являются:

- 1) расширение зрачков с обеих сторон, отсутствие дыхания, отсутствие пульсации на сонных артериях, цианоз
- 2) отсутствие сознания и цианоз
- 3) отсутствие сознания и расширение зрачка с одной стороны
- 4) отсутствие сознания, пульса на лучевых артериях, судороги

38. Объем оказания реанимационной помощи на догоспитальном этапе при клинической смерти:

- 1) обеспечить приток свежего воздуха, дать вдохнуть пары нашатырного спирта, придать выгодное положение тела
- 2) провести искусственное дыхание «изо рта в рот», «изо рта в нос»
- 3) провести искусственную вентиляцию легких, закрытый массаж сердца

39. Оживление с полным восстановлением функций ЦНС при клинической смерти возможно при нормотермии (в минутах) через:

- 1) 5-6
- 2) 6-8
- 3) 8-10
- 4) 15-20

40. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении:

- 1) наркотиков
- 2) противорвотных препаратов
- 3) пузыря со льдом на голову
- 4) кордиамина

41. Мероприятия неотложной помощи при легочном кровотечении, верно все кроме:

- 1) обеспечение полного покоя
- 2) пузырь со льдом на область грудной клетки
- 3) введение викасола и хлористого кальция
- 4) ингаляция кислорода

42. Во время лыжной прогулки у человека на щеке появилось белое пятно, и прикосновение пальцев он не ощущает, необходимо:

- 1) срочно растереть снегом
- 2) растереть щеку варежкой
- 3) теплой рукой согреть отмороженный участок
- 4) обработать спиртом

43. Тактика при отморожении первой степени в лыжном походе, в лесу:

- 1) горячее питье
- 2) термоизолирующая повязка
- 3) спиртовая (полуспиртовая) повязка
- 4) горячее питье, полуспиртовой компресс

44. Гематома -это:

- 1) кровь в суставе
- 2) кровь в плевральной полости
- 3) кровь в тканях
- 4) кровь в перикарде

45. Ведущий симптом перитонита:

- 1) боль по всему животу
- 2) влажный язык
- 3) положительный симптом Щеткина-Блюмберга по всему животу

46. Характерный симптом острого панкреатита:

- 1) многократная рвота
- 2) боли по низу живота
- 3) доскообразный живот
- 4) боли опоясывающего характера

47. Абсолютный признак перелома:

- 1) боль
- 2) крепитация
- 3) отек
- 4) гематома

48. Вторая степень обморожения характеризуется:

- 1) побледнение кожи
- 2) образование пузырей
- 3) некроз
- 4) инфекция

49. При длительном кровотечении развивается следующий вид шока:

- 1) травматический
- 2) гемотрансфузионный
- 3) геморрагический
- 4) анафилактический

50. Локализация и характер болей при остром холецистите:

- 1) боли в эпигастральной области опоясывающие
- 2) боли постоянные в правом подреберье
- 3) боли в правой подвздошной области

51. Один из симптомов при переломе основания черепа:

- 1) кровоизлияние под оболочкой мозга
- 2) кровоизлияние в полость перикарда
- 3) кровоизлияние в плевральную полость
- 4) кровоизлияние в орбиту глаз – «симптом очков»

52. Напряжение мышц при остром холецистите:

- 1) отсутствует
- 2) напряжение в правом подреберье
- 3) напряжение в правой подвздошной области

53. Характеристика боли при перфорации язвы желудка:

- 1) схваткообразные боли
- 2) «кинжальная» боль
- 3) опоясывающие боли

54. Локализация и характер болей при аппендиците:

- 1) боли схваткообразные по всему животу
- 2) боли постоянные в правом подреберье

- 3) боли в правой подвздошной области
55. Вид транспортной иммобилизации при переломах костей:
- 1) эластичный бинт
  - 2) гипсовый бинт
  - 3) шина Крамера
  - 4) шина Беллера
56. Положение, обеспечивающее свободную проходимость дыхательных путей:
- 1) на животе
  - 2) устойчивое боковое
  - 3) на спине
  - 4) на спине с приподнятой головой
57. При электротравмах оказание помощи должно начинаться с:
- 1) непрямого массажа сердца
  - 2) ИВЛ
  - 3) Прекардильного удара
  - 4) прекращение воздействия электрического тока
58. Противопоказаниями для применения нитроглицерина являются:
- 1) низкое АД
  - 2) инфаркт миокарда
  - 3) острое нарушение мозгового кровообращения
  - 4) черепно-мозговые травмы
59. Первая помощь при солнечном ударе:
- 1) перенести пострадавшего в прохладное место, защищенное от солнца
  - 2) холодный компресс или пузырь со льдом к голове
  - 3) ИВЛ и непрямой массаж сердца
  - 4) подкожное введение кордиамина и кофеина
60. К способам временной остановки кровотечения относится:
- 1) давящая повязка
  - 2) сосудистый шов
  - 3) максимальное сгибание конечности
  - 4) пальцевое прижатие
  - 5) перевязка сосуда в ране
  - 6) наложение жгута

### **19.3.4 Вопросы к коллоквиуму**

#### **№1**

1. Базовая сердечно-лёгочная реанимация
2. Расширенная сердечно-лёгочная реанимация
3. Правила пользования автоматическим наружным дефибриллятором
4. Отравления наркотическими анальгетиками
5. Отравления этиловым спиртом и суррогатами алкоголя
6. Отравления метиловым спиртом
7. Отравления ФОС
8. Отравления угарным газом
9. Клиническая картина стенокардии
10. Клиническая картина инфаркта миокарда
11. Первая помощь при стенокардии
12. Первая помощь при инфаркте миокарда
13. Первая помощь при гипертоническом кризе
14. Тромбоэмболия лёгочной артерии, клиника, первая помощь

15. Признаки, позволяющие заподозрить развитие острого нарушения мозгового кровообращения
16. Помощь при инсульте
17. Помощь при эпилепсии
18. Виды нарушения сознания
19. Классификация обмороков
20. Рефлекторный обморок, помощь
21. Ортостатический обморок, помощь
22. Кардиоваскулярный обморок, помощь

### **19.3.5 Рефераты**

1. Терминальные состояния. Этиология, патогенез и виды остановки сердечной деятельности. Этиология, патогенез и виды прекращения дыхательной деятельности. Особенности у детей.
2. Клиническая смерть. Диагностика. Показания и противопоказания, сроки проведения, прекращение сердечно-легочной реанимации. Особенности СЛР у детей.
3. Юридические и этико-деонтологические аспекты СЛР.
4. Базовый комплекс сердечно-легочной и церебральной реанимации. Последовательность основных реанимационных мероприятий.
5. Методы восстановления проходимости дыхательных путей. Обструкция верхних дыхательных путей инородным телом. Методы проведения искусственного дыхания. Методика непрямого массажа сердца.
6. Расширенный комплекс сердечно-легочной и церебральной реанимации. Лекарственные средства, применяемые при сердечно-легочной и церебральной реанимации и пути их введения. Электрическая дефибриляция.
7. Ошибки. Осложнения СЛР.

### **19.3.6 Примерный перечень заданий для самостоятельной работы**

1. Написать эссе «Знание основ первой доврачебной помощи в профессиональной деятельности врача-лаборанта»
2. Найти ошибки, исправить их. Пострадавших двое: взрослый и ребенок. Оба без сознания. ПДП оказывает один спасатель. В-первую очередь ПДП оказывается ребенку. Через 15 минут реанимации его оживить не удалось, при этом были зафиксированы следующие признаки: трупные пятна, похолодание тела, помутнение роговицы.
3. Какой должна быть ПДП при следующем утоплении: топление произошло в результате падения в ледяную воду. После извлечения: кожа бледная, сознание и дыхание отсутствуют, пульс на сонной артерии не прощупывается. В чем отличие в оказании ПДП при «бледном» и «синем» утоплении?
4. Найти ошибки, исправить их. Пострадавший находится в завале. Оказывающий помощь осмотрел конечность, на раны наложил повязку. После освобождения из завала был наложен жгут. Жгут был наложен туго, чтобы прекратить кровообращение в поврежденной конечности. Затем пострадавшего транспортировали в больницу, при этом следили, чтобы он не пил много жидкости.
5. У пострадавшего рана в области подбородка (затылка, грудной клетки, на тыльной стороне кисти, на пальце, в области предплечья). Наложить необходимую повязку.
6. Используя аптечку первой медицинской помощи, оказать ПДП в следующих ситуациях: кровотечение в области лучезапястного сустава: кровь алая, бьет фонтаном; обильное кровотечение в области подколенной ямки; обширная ссадина на тыльной стороне кисти, кровь вытекает медленно, равномерно по всей ране.

7. Используя медицинские шины, подручные средства, оказать первую помощь в следующих ситуациях: перелом плечевой кости, костей кисти, бедренной кости, костей голени и стопы; вывих плечевого сустава; растяжение икроножной мышцы.

8. Используя аптечку первой медицинской помощи, подручные средства, оказать ПДП в следующих ситуациях: термический ожог 2 степени; обморожение кисти.

#### **19.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.

Текущая аттестация проводится в соответствии с Положением о текущей аттестации обучающихся по программам высшего образования Воронежского государственного университета. Текущая аттестация может проводиться в форме устного опроса (индивидуальный опрос) или письменных работ (коллоквиумы, выполнение практико-ориентированных заданий, или тестирования). Критерии оценивания представлены выше.

Промежуточная аттестация проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по программам высшего образования.

При реализации дисциплины могут быть использованы элементы электронного обучения и дистанционные образовательные технологии.

Контрольно-измерительные материалы промежуточной аттестации включают в себя теоретические вопросы, позволяющие оценить уровень полученных знаний и практическое задание, позволяющее оценить степень сформированности умений и(или) навыков.

При оценивании используются количественные шкалы оценок. Критерии оценивания приведены выше.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
 рабочей программы дисциплины  
 Б1.О.06. Неотложная помощь  
 основной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации по  
 специальности 31.08.05 Клиническая лабораторная диагностика  
 для диагностических работ

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы следующие компетенции:

Категория компетенций	Код	Формулировка компетенции	Планируемые результаты освоения соответствующих дисциплин (модулей)
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства			
Общепрофессиональные компетенции	ОПК-10.2	Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	<p><b>знать:</b>            принципы диагностики и методы оказания неотложной помощи при состояниях и заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства;</p> <p><b>уметь:</b>            определять состояния, требующие срочного медицинского вмешательства, и объем неотложной и экстренной медицинской помощи;</p> <p><b>владеть:</b>            навыками оказания первой помощи, а также неотложной и экстренной помощи на догоспитальном этапе.</p>

**Код и наименование компетенции:** ОПК -10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства:

ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Период окончания формирования компетенции: 1 семестр

**Перечень заданий для проверки сформированности компетенции:**

**1) тестовые задания (средний уровень сложности):**

1. При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят

- a) всей ладонью
- b) проксимальной частью ладони**
- c) тремя пальцами
- d) одним пальцем

2. Основным признаком остановки сердца является

- a) судороги
- b) отсутствие пульса на сонной артерии**
- c) отсутствие самостоятельного дыхания
- d) отсутствие сознания

3. Оживление с полным восстановлением функций ЦНС при клинической смерти возможно при нормотермии (в минутах) через
- 5-6**
  - 10-14
  - 15-20
  - 21-26
4. После длительного пребывания на холоде у человека на щеке появилось белое пятно, и прикосновение пальцев он не ощущает, необходимо
- срочно растереть пятно снегом
  - растереть щеку варежкой
  - теплой рукой согреть отмороженный участок**
  - обработать спиртом
5. Гематома - это:
- кровь в суставе
  - кровь в плевральной полости
  - кровь в тканях**
  - кровь в перикарде
6. Абсолютный признак перелома - это
- боль
  - крепитация**
  - отек
  - гематома
7. Положение, обеспечивающее свободную проходимость дыхательных путей
- на животе
  - устойчивое боковое**
  - на спине
  - на спине с приподнятой головой
8. При электротравмах оказание помощи должно начинаться с
- непрямого массажа сердца
  - ИВЛ
  - прекардильного удара
  - прекращение воздействия электрического тока**
9. Вытекание крови непрерывной струей темно-вишневого цвета характеризует кровотечение
- капиллярное
  - смешанное
  - венозное**
  - артериальное
10. Соотношение вдуваний и компрессий на грудину при проведении реанимации составляет
- 2 вдувания – 15 компрессий
  - 2 вдувания – 2 компрессии
  - 30 компрессий – 2 вдувания**
  - 1 вдувание – 30 компрессий
11. Больного с массивной кровопотерей транспортируют
- полусидя
  - лежа на животе
  - лежа с опущенными ногами
  - лежа с приподнятым ножным концом**
12. При анафилактическом шоке для неотложной помощи используют
- адреналин, дексаметазон**
  - сульфат магния, но-шпу
  - анальгин, папаверин

- d) нитроглицерин, клофелин
13. При гипогликемической коме используют для неотложной помощи
- a) **раствор глюкозы**
  - b) инсулин
  - c) мочегонные препараты
  - d) раствор магния сульфата
14. Для оказания неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы используют ингаляции
- a) **Сальбутамола**
  - b) Гексорала
  - c) Анаприлина
  - d) Гепарина
15. При коллапсе для неотложной помощи используют
- a) **Кофеин**
  - b) Клофелин
  - c) Сульфат магния
  - d) Каптоприл

**2) тестовые задания (повышенный уровень сложности):**

1. Пострадавший жалуется на боль в средней трети правого бедра. При осмотре: деформация конечности в средней трети правого бедра, резкая боль при пальпации. Какая травма у пострадавшего?

**Ответ: перелом правой бедренной кости.**

2. У пострадавшего в ДТП наблюдается сильная головная боль, головокружение, тошнота, сопровождающаяся рвотой. Артериальное давление 220/140 мм рт.ст. Какое неотложное состояние развилось у пострадавшего?

**Ответ: гипертонический криз.**

3. Во время забора крови для биохимического анализа у пациента появилась дрожь конечностей, резкая потливость. Затем он потерял сознание. Страдает сахарным диабетом I типа. Утром сделал инъекцию инсулина, но не завтракал, вспомнив, что надо сдать кровь натощак. Какое неотложное состояние развилось у пострадавшего?

**Ответ: гипогликемическая кома.**

4. Во время забора крови для биохимического анализа у пациента появилась дрожь конечностей, резкая потливость. Затем он потерял сознание. Страдает сахарным диабетом I типа. Утром сделал инъекцию инсулина, но не завтракал, вспомнив, что надо сдать кровь натощак. Какой препарат показан для неотложной помощи?

**Ответ: раствор глюкозы.**

5. Женщину ужалило несколько пчел в области лица, губ. Развился отек губ, языка. Какое неотложное состояние развилось у пострадавшей?

**Ответ: отек Квинке.**

6. Женщину ужалило несколько пчел в области лица, губ. Развился отек губ, языка. Какой препарат показан для неотложной помощи?

**Ответ: дексаметазон (преднизолон).**

7. В жаркий солнечный день у рабочего стройки внезапно появилась головная боль; обильное потоотделение; тошнота, рвота; частый слабый пульс; повышение температуры тела до 38-40<sup>0</sup>С; вялость. Какое неотложное состояние наиболее вероятно развилось у пострадавшего?

**Ответ: солнечный или тепловой удар.**

8. Во время обеда девушка внезапно закашлялась. Отмечается затруднение дыхания, ощущение нехватки воздуха, лицо стало синюшного цвета. Каково наиболее вероятное неотложное состояние возникло у пострадавшей?

**Ответ: инородное тело дыхательных путей.**

9. Во время обеда девушка внезапно закашлялась. Отмечается затруднение дыхания, ощущение нехватки воздуха, лицо стало синюшного цвета. Какой прием необходимо провести для оказания неотложной помощи?

**Ответ: прием Геймлиха.**

10. В ДТП пострадал человек. Осмотр очевидца: сознания нет, дыхание и пульсация на сонной артерии отсутствуют. Назовите терминальное состояние, в котором находится человек.

**Ответ: клиническая смерть.**

11. В ДТП пострадал человек. Осмотр очевидца: сознания нет, дыхание и пульсация на сонной артерии отсутствуют. Что необходимо сделать для экстренной помощи пострадавшему?

**Ответ: сердечно-легочная реанимация.**

12. После внутримышечного введения цефтриаксона, через 15 минут, у мужчины появилась сыпь на лице и животе, головокружение, спутанное сознание, мраморность кожных покровов. АД 80/20 мм.рт.ст. Какое неотложное состояние развилось у пострадавшего?

**Ответ: анафилактический шок.**

13. После внутримышечного введения цефтриаксона, через 15 минут, у мужчины появилась сыпь на лице и животе, головокружение, спутанное сознание, мраморность кожных покровов. АД 80/20 мм.рт.ст. Какие препараты необходимы для оказания экстренной помощи?

**Ответ: адреналин, дексаметазон (гидрокортизон).**

14. Пациент переносит ОРВИ, температура тела 39,8°C. Озноб. Кожные покровы бледные. Какое неотложное состояние развилось у больного?

**Ответ: гипертермический синдром.**

15. Пациент переносит ОРВИ, температура тела 39,8°C. Озноб. Кожные покровы бледные. Пациента раскрыли, обтерли губкой, смоченной холодной водой. Правильно ли были выполнены манипуляции при гипертермическом синдроме в качестве неотложной помощи?

**Ответ: неправильно, выполненные манипуляции противопоказаны при бледной лихорадке.**