

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ

Директор ИДПО

Л.С. Агаларова

« 14 »

2020г.



## **МЕТОДИЧЕСКИЕ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

### **ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»**

**Тема: «СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»**

**(СРОК ОСВОЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)**

## ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

Собеседование по вопросам темы практического занятия – устно

### **ПРИМЕР!**

#### **ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ТЕМЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

Тема занятия: Неотложные состояния в кардиологии

*Коды контролируемых компетенций: УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8*

1. Эхокардиография. Фармакология сердечно-сосудистых средств: антиагреганты,  $\beta$ -блокаторы, диуретики, вазодилататоры, антагонисты кальция, сердечные гликозиды, ингибиторы АПФ, нитраты, антагипертензивные, статины.
2. Стенокардия
3. Острый коронарный синдром Инфаркт
4. Нарушения сердечного ритма и проводимости
5. Застойная сердечная недостаточность: диагностика, скорая медицинская помощь
6. Пороки сердца (врожденные, приобретенные)
7. Артериальная гипертензия. Гипертонические кризы.
8. Синкопе
9. Легочная эмболия
10. Эмболия и тромбоз сосудов.
11. Острая артериальная непроходимость
12. Аневризмы: диагностика острых осложнений, скорая медицинская помощь.
13. Венозные тромбозы

#### **Критерии оценки текущего контроля успеваемости (собеседование по вопросам темы практического занятия):**

✓ **«Отлично»:**

Курсант имеет глубокие знания учебного материала по теме практического занятия, сформулировал полный и правильный ответ на вопросы темы занятия, с соблюдением логики изложения материала, показывает усвоение взаимосвязи основных понятий используемых в работе, смог ответить на все уточняющие и дополнительные вопросы. Демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия.

✓ **«Хорошо»:**

Курсант показал знание учебного материала, усвоил основную литературу, смог

ответить почти полно на все заданные дополнительные и уточняющие вопросы. Демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия, допуская незначительные неточности.

✓ «Удовлетворительно»:

Курсант в целом освоил материал практического занятия, ответил не на все уточняющие и дополнительные вопросы. Затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, даёт неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя.

✓ «Неудовлетворительно»:

Курсант имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала практического занятия, полностью не раскрыл содержание вопросов, не смог ответить на уточняющие и дополнительные вопросы. Даёт неверную оценку ситуации, неправильно выбирает алгоритм действий. Неудовлетворительная оценка выставляется выпускнику, отказавшемуся отвечать на вопросы темы практического занятия.

В конце каждого **РАЗДЕЛА** дисциплины для контроля успеваемости используются следующие оценочные средства:

2. Вопросы тестового контроля – письменно

## ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ – ТЕСТЫ

### Раздел 2. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В КАРДИОЛОГИИ

*Коды контролируемых компетенций: УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8.*

01. Стандартными отведениями называются) V<sub>1</sub>, V<sub>2</sub>,

V<sub>3</sub>

б) I, II, III

в) aVR, aVL, aVF

г)

о

тведе

ния

по

Нэбу

д)

V<sub>4</sub>,

V<sub>5</sub>,

V<sub>6</sub>

02. Во II стандартном отведении ЭКГ регистрируется разность потенциалов) с левой руки - правой ноги

б) с правой руки - левой

ноги) с левой руки -

левой ноги

г) с правой руки - правой ноги

д) с верхушки сердца - левой руки

03. Разность потенциалов с левой руки и левой ноги регистрируется) I отведение

б

)

I

I

о

т

в

е

д

е

н

и

е

в

)

I

I

I

о

т

в

е

д

е

н

и

е

г

)

а

V

L

д) aVF

04. Деполяризацию предсердий на ЭКГ отражает) зубец T

б) зубец P

в

)

и  
н  
т  
е  
р  
в  
а  
л  
Р  
Q  
г  
)

с  
е  
г  
м  
е  
н  
т  
Р  
Q  
д  
)

з  
у  
б  
е  
ц  
S

05. Продолжительность  
комплекса QRSa)

0.08 с

- б) 0.10 с
- в) 0.12 с
- г) 0.04 с
- д) 0.20 с

06. Деполяризацию миокарда  
желудочков отражает)  
комплекс ST-T

б

- ) интервал QT в) комплекс QRSг) зубец T
- д) зубец Q

07. Электрическую систолу желудочков  
на ЭКГ отражает) комплекс QRS

б

- ) комплекс ST-Tв) интервал QT г) зубец R
- д) зубец T

08. Нормальная ЭКГ предполагает

- а) продолжительность зубца Р до 0.1 с  
 б) комплекс QRS равен 0.12 с  
 в) продолжительность интервала PQ - 0.12-0.21 с)  
 $RV_1 < RV_2 < RV_3 < RV_4 > RV_5 > RV_6$   
 д) интервал QT  $\geq$  0.40 с

09. Переходной зоне ЭКГ соответствуют отведения) V<sub>1-2</sub>

- а) V<sub>3-4</sub>  
 б) aVR  
 в) V<sub>5-6</sub>  
 г) aVL

10. Физиологическая задержка импульсов происходит) в атриовентрикулярном узле

- а) в пучке Гиса  
 б) в межпредсердных трактах)  
 в) в предсердиях  
 г) в волокнах Пуркинье

### **Ответы**

001 – б
002 – б
003 – в
004 – б
005 – а
006 – в
007 – в
008 - а,б,г
009 – б
010 – а

### **Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тесты):**

✓ «Отлично»:  
 100-90%

✓ «Хорошо»:  
 89-70%

✓ «Удовлетворительно»:

69-51%

- ✓ «Неудовлетворительно»:  
<50%

Практические навыки – фантом

**ПРИМЕР!**

**ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ – ФАНТОМ**

**Раздел 8. Особенности реанимации и интенсивной терапии.**

*Коды контролируемых компетенций: УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7.*

1. Интубация трахеи.
2. Трахеостомия.

**Критерии оценки текущего контроля успеваемости (фантом):**

- ✓ «Неудовлетворительно»:  
Курсант не владеет практическими навыками на фантомах и не знает инструментарий.
- ✓ «Удовлетворительно»:  
Курсант владеет основными навыками, но допускает ошибки и неточности использованной научной терминологии и при ответах на фантоме. В основном способен самостоятельно главные положения в изученном материале. Способен владеть навыком использования некоторых инструментариев.
- ✓ «Хорошо»:  
Курсант владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Не обладает достаточным навыком работы со справочной литературой, учебником, первоисточниками; правильно ориентируется, но работает медленно на фантомах.
- ✓ «Отлично»:  
Курсант самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Владеет навыком демонстрации манипуляций на фантомах. Показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины.

Реферат – письменно и устно

**ПРИМЕР!**

# ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ – РЕФЕРАТ

## Раздел 11. Отравления

*Коды контролируемых компетенций: УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7*

Тематика рефератов:

1. Пищевые отравления
2. Отравления наркотическими, галлюциногенными и психотропными препаратами.
3. Острое отравление алкоголем и его суррогатами
4. ....

### Критерии оценки текущего контроля (реферат):

- Новизна реферированного текста: макс. – 20 баллов;
- Степень раскрытия сущности проблемы: макс. – 30 баллов;
- Обоснованность выбора источников: макс. – 20 баллов;
- Соблюдение требований к оформлению: макс. – 15 баллов;
- Грамотность: макс. – 15 баллов.

### Оценивание реферата:

Реферат оценивается по 100 балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом (баллы учитываются в процессе текущей оценки знаний программного материала):

- ✓ 86 – 100 баллов – «отлично»;
- ✓ 70 – 75 баллов – «хорошо»;
- ✓ 51 – 69 баллов – «удовлетворительно»;
- ✓ мене 51 балла – «неудовлетворительно».

По результатам освоения текущего каждого **БЛОКА** дисциплины для контроля успеваемости используют на выбор следующие оценочные средства:

Собеседование по вопросам блока – устно
---

### **ПРИМЕР!**

**ВОПРОСЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ  
УСПЕВАЕМОСТИ ПО БЛОКАМ  
ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ  
СОБЕСЕДОВАНИЯ**

### **БЛОК I**

**НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**



*Коды контролируемых компетенций: УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8.*

1. Неотложные состояния в пульмонологии
2. Неотложные состояния в кардиологии
3. Неотложные состояния в гастроэнтерологии и гепатологии
4. Неотложные состояния в гематологии. Острые аллергические реакции
5. ЭКГ в практике врача скорой помощи

**Критерии оценки текущего контроля успеваемости (собеседование):**

«Неудовлетворительно»:

- ✓ Знания: Курсант не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает и не понимает значительную или основную часть программного материала в пределах поставленных вопросов.
- ✓ Умения: Курсант не умеет применять неполные знания к решению конкретных вопросов и ситуационных задач по образцу.
- ✓ Навыки: Курсант не владеет практическими навыками на фантомах и не знает инструментарий.
- ✓

«Удовлетворительно»:

- ✓ Знания: Курсант усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала по дисциплине «Скорая медицинская помощь». Имеет несистематизированные знания по модулям дисциплины. Материал излагает фрагментарно, не последовательно.
- ✓ Умения: Курсант испытывает затруднения при изложении материала по модулям дисциплины «Скорая медицинская помощь». Непоследовательно и не систематизировано умеет использовать неполные знания материала. Затрудняется при применении знаний, необходимых для решения задач различных ситуационных типов, при объяснении конкретных понятий в разделах «Скорая медицинская помощь»
- ✓ Навыки: Курсант владеет основными навыками, но допускает ошибки и неточности использованной научной терминологии и при ответах на фантоме. Курсант в основном способен самостоятельно главные положения в изученном материале. Способен владеть навыком использования некоторых инструментариев.

«Хорошо»:

- ✓ Знания: Курсант способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Показывает знания всего изученного программного материала. Дает полный и правильный ответ на основе изученного теоретического и практического материалов; незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала, определения понятий дал неполные, небольшие неточности при использовании научных терминов.

- ✓ Умения: Курсант умеет самостоятельно выделять главные положения в изученном материале; на основании фактов и примеров обобщать, делать выводы, устанавливать внутриспредметные связи. Курсант умеет использовать полученные знания на практике в видоизмененной ситуации, соблюдать основные правила культуры устной речи, использовать научные термины.
- ✓ Навыки: Курсант владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Не обладает достаточным навыком работы со справочной литературой, учебником, первоисточниками; правильно ориентируется, но работает медленно на фантомах.

«Отлично»:

- ✓ Знания: Курсант самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины «Скорая медицинская помощь». Знает основные понятия в разделах скорой медицинской помощи. Показывает глубокое знание и понимание всего объема программного материала.
- ✓ Умения: Курсант умеет составить полный и правильный ответ на основе изученного материала, выделять главные положения, самостоятельно подтверждать ответ различными ситуационными задачами, самостоятельно и аргументировано делать анализ, обобщения, выводы. Устанавливать междисциплинарные (на основе ранее приобретенных знаний) и внутриспредметные связи, творчески применять полученные знания для решения скоропомощных задач. Последовательно, четко, связано, обосновано и безошибочно излагать учебный материал; давать ответ в логической последовательности с использованием принятой терминологии; делать собственные выводы; формулировать точное определение и истолкование основных понятий и правил; при ответе не повторять дословно текст учебника; излагать материал литературным языком; правильно и обстоятельно отвечать на дополнительные вопросы преподавателя. Самостоятельно и рационально использовать наглядные пособия, справочные материалы, учебник, дополнительную литературу, первоисточники, фантомы.
- ✓ Навыки Курсант самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Владеет навыками демонстрации манипуляций на фантоме. Показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины.

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО БЛОКАМ**

**ДИСЦИПЛИНЫ**  
**БЛОК IV**  
**ТОКСИКОЛОГИЯ**

*Коды контролируемых компетенций: УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7.*

**Задача 1.**

Пациент - неизвестный мужчина, примерно 20 лет, найден жильцами дома в подъезде без сознания с редким дыханием. Рядом с больным находились использованные шприцы. Анамнез неизвестен. Объективно: сознание по шкале комы Глазго 3-5 баллов. Миоз. Кожный покров резко цианотичный, влажный. Следы многочисленных инъекций на локтевых сгибах обеих рук. Дыхание самостоятельное, брадипноэ 4-5 дыхательных движений в минуту. Аускультативно ослаблено над всеми легочными полями, выслушиваются влажные хрипы. Сердечные тоны приглушены, ритмичны, частота сердечных сокращений 120 в минуту, артериальное давление 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, без реакции на пальпацию

1) Какой предварительный диагноз у больного при данной клинической картине?

- Острое отравление наркотическим веществом.
- Острое отравление этанолом.
- Сахарный диабет, гипогликемическая кома.
- Закрытая черепно-мозговая травма.

2) Каков порядок оказания медицинской помощи данному больному?

- Антидотная терапия. 2. Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений. 3. Меглюмина натрия сукцинат (реамберин ) 1,5% - 500 мл внутривенно. 4. Интубация трахеи, искусственная вентиляция легких, санация трахеобронхиального дерева. 5. Обеспечение венозного доступа. 6. Мониторирование жизненно важных функций.
- Интубация трахеи, искусственная вентиляция легких, санация трахеобронхиального дерева. 2. Обеспечение венозного доступа. 3. Мониторирование жизненно важных функций. 4. Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений.
- Антидотная терапия. 2. Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений.

Ответы на задачу 1.

1) Какой предварительный диагноз у больного при данной клинической картине?

**Острое отравление наркотическим веществом**

Предварительным диагнозом при данной клинической картине будет острое отравление наркотическим веществом. Во-первых, наличие шприцов и следы многочисленных инъекций. Во вторых, клиническая картина наличия токсикогипоксической энцефалопатии, миоза («симптом булавочной головки») и нарушений дыхания в виде брадипноэ. Хотя при малейших подозрениях необходимо проведение дифференциальной диагностики по поводу черепно-мозговой травмы, гипогликемического

состояния.

2) Каков порядок оказания медицинской помощи данному больному?

**1. Интубация трахеи, искусственная вентиляция легких, санация трахеобронхиального дерева. 2. Обеспечение венозного доступа. 3. Мониторинг жизненно важных функций. 4. Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений.**

Ведущими мероприятиями при данной клинической картине острого отравления наркотическим веществом (опиаты, метадон) будут проведение искусственной вентиляции легких с санацией трахеобронхиального дерева, обеспечение венозного доступа, мониторинг систем жизнеобеспечения и медицинская эвакуация больного в стационар. Учитывая, что больной длительное время находился в бессознательном состоянии с депрессией дыхания, то введение налоксона ПРОТИВОПОКАЗАНО!

### **Задача 2**

Пациент, 48 лет. Обнаружен родственниками без сознания. Анамнез заболевания: в течение 5 дней злоупотреблял алкоголем. Вчера с целью опьянения употреблял неизвестную техническую жидкость, через 10 ч после употребления которой у больного появились головная боль, тошнота, многократная рвота, понос, боли в животе, резкая слабость, "туман перед глазами". Больной жаловался на выраженные нарушения зрения. За 1 ч до приезда скорой помощи впал в коматозное состояние. Объективно: кома по шкале комы Глазго 3-4 балла. Кожный покров бледный, с цианотичным оттенком, покрыт холодным потом, холодный на ощупь. Мидриаз. Арефлексия. Дыхание поверхностное, аускультативно жесткое, ослабленное. Сердечные тоны глухие, ритмичные, частота сердечных сокращений - 120 в минуту, артериальное давление - 120/70 мм рт.ст. По мочевому катетеру 200 мл мутной мочи.

1) Какой предварительный диагноз у больного при данной клинической картине?

- Острое отравление этанолом
- Острое отравление наркотическим веществом (опиаты, метадон).
- Острое нарушение мозгового кровообращения
- Острое отравление метиловым спиртом.

2) Какой антидот должен быть использован при оказании медицинской помощи данному больному?

- Налоксон.
- Ацетилцистеин.
- Введение этанола (этилового спирта) 0,8 г/кг (приблизительно 1 мл/кг) в расчете на 100% этанол.
- Унитиол.
- Атропин.

## Ответы на задачу 2.

1) Какой предварительный диагноз у больного при данной клинической картине?

**Острое отравление метиловым спиртом.**

Предварительным диагнозом при данной клинической картине будет острое отравление метиловым спиртом. Во-первых, наличие факта употребления неизвестной технической жидкости. Во-вторых, анамнестические сведения о начале заболевания: гастроинтестинальный синдром (тошнота, рвота, понос, боли в животе), нарушения зрения. В третьих, клиническая картина токсико-гипоксической энцефалопатии, нарушений дыхания, наличие острой сердечно-сосудистой недостаточности. При малейших подозрениях необходимо проведение дифференциальной диагностики по поводу острого нарушения мозгового кровообращения, черепно-мозговой травмы, гипогликемического состояния.

2) Какой антидот должен быть использован при оказании медицинской помощи данному больному?

**Введение этанола (этилового спирта) 0,8 г/кг (приблизительно 1 мл/кг) в расчете на 100% этанол.**

Антидотом при острых отравлениях метиловым спиртом является этанол, который вступает в конкурентные отношения с метиловым спиртом за взаимодействие с алкогольдегидрогеназой, что тормозит образование из метилового спирта токсичных метаболитов (формальдегида и муравьиной кислоты). Наряду с антидотной терапией ведущими мероприятиями при данной клинической картине острого отравления метиловым спиртом будут восстановление и поддержание нарушений систем жизнеобеспечения - дыхания и сердечно-сосудистой системы, зондовое промывание желудка, антидотная терапия, инфузионная терапия, мониторинг систем жизнеобеспечения и госпитализация больного в специализированный стационар.

## Задача 3

Пациент, 29 лет, обнаружен на станции метро. В сознании, заторможен. Ухудшение состояния связывает с употреблением Героина. На момент прибытия бригады "03" сознание по шкале комы Глазго - 13-14 баллов. Миоз. Кожные покровы бледноватые, умеренной влажности. В области локтевых сгибов следы инъекций. Дыхание самостоятельное, 10-12 дыхательных движений в минуту. Аускультативно жесткое, выслушиваются единичные сухие хрипы. Сатурация кислорода - 99%. Сердечные тоны приглушены, ритмичны, частота сердечных сокращений - 72 в минуту, артериальное давление - 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, без реакции на пальпацию.

1) Какой предварительный диагноз у пациента при данной клинической картине?

- Острое отравление наркотическим веществом
- Острое отравление этанолом
- Закрытая черепно-мозговая травма
- Сахарный диабет

2) Каков порядок оказания медицинской помощи данному пациенту?

- Антидотная терапия. 2. Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений. 3. Меглюмина натрия сукцинат 1,5% - 500 мл внутривенно. 4. Интубация трахеи, искусственная вентиляция легких, санация трахеобронхиального дерева. 5. Обеспечение венозного доступа. 6. Мониторирование жизненно важных функций
- Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений. 2. Меглюмина натрия сукцинат 1,5% - 500 мл внутривенно. 3. Обеспечение венозного доступа. 4. Мониторирование жизненно важных функций
- Интубация трахеи, искусственная вентиляция легких, санация трахеобронхиального дерева. 2. Обеспечение венозного доступа. 3. Мониторирование жизненно важных функций. 4. Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений
- Антидотная терапия. 2. Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений

### Ответы на задачу 3.

1) Какой предварительный диагноз у пациента при данной клинической картине?

#### **Острое отравление наркотическим веществом**

Предварительный диагноз при данной клинической картине - острое отравление наркотическим веществом. Клиническая картина токсико-гипоксической энцефалопатии, миоза ("симптом булавочной головки") сопровождается наличием следов инъекций на локтевых сгибах и признанием самого пациента (такое хоть и редко, но бывает).

2) Каков порядок оказания медицинской помощи данному пациенту?

#### **1. Антидотная терапия. 2. Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений**

Ведущим мероприятием при данной клинической картине острого отравления наркотическим веществом (опиаты), без наличия предшествующих нарушений дыхания и признаков гипоксии, будет антидотная терапия налоксоном с дальнейшей медицинской эвакуацией пострадавшего в специализированный стационар.

### Задача 4

Пациентка - неизвестная женщина, примерно 25 лет, найдена на улице без сознания, с редким дыханием. Отмечалась многократная рвота. Анамнез неизвестен. Объективно: сознание по шкале комы Глазго - 3-5 баллов. Миоз. Кожные покровы цианотичные, влажные. При интубации в ротовой полости большое количество рвотных масс. Интубация трахеи с техническими трудностями вследствие поиска надгортанника и голосовой щели. После интубации трахеи из дыхательных путей при санации выделяются рвотные массы. Аускультативно ослаблено над всеми легочными полями, выслушиваются влажные хрипы. Сердечные тоны приглушены, ритмичны, частота сердечных сокращений - 120 в минуту, артериальное давление - 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, без реакции на пальпацию.

1) Какой предварительный диагноз и развитие какого осложнения наблюдаются у пациентки при данной клинической картине?

- Острое отравление наркотическим веществом
- Острое отравление этанолом
- Острое отравление наркотическим веществом. Осложнение: аспирация желудочным содержимым
- Закрытая черепно-мозговая травма

2) Каков порядок оказания медицинской помощи данному пациенту?

- Антидотная терапия. 2. Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений. 3. Меглюмина натрия сукцинат 1,5% - 500 мл внутривенно. 4. Интубация трахеи, искусственная вентиляция легких, санация трахеобронхиального дерева. 5. Обеспечение венозного доступа. 6. Мониторинг жизненно важных функций
- Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений. 2. Меглюмина натрия сукцинат 1,5% - 500 мл внутривенно. 3. Обеспечение венозного доступа. 4. Мониторинг жизненно важных функций
- Интубация трахеи, искусственная вентиляция легких, санация трахеобронхиального дерева. 2. Обеспечение венозного доступа. 3. Мониторинг жизненно важных функций. 4. Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений
- Антидотная терапия. 2. Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений

#### **Ответы на задачу 4.**

1) Какой предварительный диагноз и развитие какого осложнения наблюдаются у пациентки при данной клинической картине?

**Острое отравление наркотическим веществом. Осложнение: аспирация желудочным содержимым**

Предварительный диагноз при данной клинической картине: острое отравление

наркотическим веществом. Клиническая картина токсико-гипоксической энцефалопатии, миоза ("симптом булавочной головки") и нарушения дыхания в виде брадипноэ. Помимо острого отравления клиническое течение заболевания осложнилось аспирацией желудочного содержимого. Однако при малейших подозрениях необходимо проведение дифференциальной диагностики по поводу черепно-мозговой травмы, гипогликемического состояния.

2) Каков порядок оказания медицинской помощи данному пациенту?

**1. Интубация трахеи, искусственная вентиляция легких, санация трахеобронхиального дерева. 2. Обеспечение венозного доступа. 3. Мониторинг жизненно важных функций.**

**4. Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений**

Ведущими мероприятиями при данной клинической картине острого отравления наркотическим веществом (опиаты, Метадон) будут

проведение искусственной вентиляции легких с санацией трахеобронхиального дерева, обеспечение венозного доступа, мониторинг систем жизнеобеспечения и медицинская эвакуация пациента в стационар. Ввиду того что пациент длительное время находился в бессознательном состоянии с депрессией дыхания, введение налоксона ему противопоказано!

### Задача 5

Пациент - неизвестный мужчина, примерно 30 лет, найден в подъезде без сознания, с редким дыханием. Рядом с ним находились использованные шприцы. Анамнез неизвестен. Объективно: сознание по шкале комы Глазго - 3-5 баллов. Миоз. Кожные покровы резко цианотичные, влажные. Следы многочисленных инъекций на локтевых сгибах обеих рук. Дыхание самостоятельное, брадипное 4-5 дыхательных движений в минуту. Аускультативно ослаблено над всеми легочными полями, выслушиваются влажные хрипы. Сатурация кислорода - 40%. Сердечные тоны приглушены, ритмичны, частота сердечных сокращений - 120 в минуту, артериальное давление 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, без реакции на пальпацию. После установления диагноза "острое

отравление наркотическим веществом" пациенту была проведена антидотная терапия налоксоном, вследствие чего наблюдалось развитие судорожного синдрома.

1) Какой предварительный диагноз у пациента при данной клинической картине?

- Острое отравление наркотическим веществом
- Острое отравление этанолом
- Острое отравление наркотическим веществом. Отек головного мозга. Судорожный синдром
- Закрытая черепно-мозговая травма

2) Каков порядок оказания медицинской помощи данному пациенту?

- Антидотная терапия. 2. Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений. 3. Меглюмина натрия сукцинат 1,5% - 500 мл внутривенно. 4. Интубация трахеи, искусственная вентиляция легких, санация трахеобронхиального дерева. 5. Обеспечение венозного доступа. 6. Мониторинг жизненно важных функций
- Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений. 2. Меглюмина натрия сукцинат 1,5% - 500 мл внутривенно. 3. Обеспечение венозного доступа. 4. Мониторинг жизненно важных функций
- купирование судорожного синдрома. 2. Интубация трахеи, искусственная вентиляция легких, санация трахеобронхиального дерева. 3. Обеспечение венозного доступа. 4. Меглюмина натрия сукцинат 1,5% - 500 мл внутривенно. 5. Мониторинг жизненно важных функций. 6. Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений
- Продолжение антидотной терапии. 2. Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений



### Ответы на задачу 5.

1) Какой предварительный диагноз у пациента при данной клинической картине?

**Острое отравление наркотическим веществом. Отек головного мозга.**

**Судорожный синдром** На фоне клинической картины (нарушения сознания и дыхания, миоз) острого отравления наркотическим веществом с выраженной гипоксией проведение антидотной терапии усугубило тяжелое состояние пациента, что проявилось в виде нарастающих явлений отека-набухания головного мозга и развития судорожного синдрома.

2) Каков порядок оказания медицинской помощи данному пациенту?

**1. Купирование судорожного синдрома. 2. Интубация трахеи, искусственная вентиляция легких, санация трахеобронхиального дерева. 3. Обеспечение венозного доступа. 4. Меглюмина натрия сукцинат 1,5% - 500 мл внутривенно. 5. Мониторирование жизненно важных функций. 6. Медицинская эвакуация пациента в стационар, специализирующийся на лечении острых отравлений**

Ведущими мероприятиями при данной клинической картине острого отравления наркотическим веществом (опиаты, Метадон<sup>®</sup>) будут купирование судорожного синдрома и проведение искусственной вентиляции легких с санацией трахеобронхиального дерева, обеспечение венозного доступа, мониторинг систем жизнеобеспечения и медицинская эвакуация пациента в стационар. Ввиду того что пациент длительное время находился в бессознательном состоянии с депрессией дыхания, и при этом имели место выраженные признаки гипоксии (сатурация кислорода), введение налоксона ему противопоказано! На фоне восстановления доставки кислорода к тканям необходима антигипоксанта терапия.

### Критерии оценки текущего контроля успеваемости (ситуационные задачи):

✓ «Отлично»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимыми схематическими изображениями и демонстрациями на фантомах, с правильным и свободным владением; ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

✓ «Хорошо»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на фантомах, с единичными ошибками в использовании терминов; ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

✓ «Удовлетворительно»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях,

демонстрациях на фантомах, в использовании специальных терминов; ответы на дополнительные вопросы недостаточно чёткие, с ошибками в деталях.

✓ «Неудовлетворительно»:

Ответ на вопрос задачи дан неправильный. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

Тестирование – письменно
--------------------------

**ПРИМЕР!**

**ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ**

**УСПЕВАЕМОСТИ ПО**

**БЛОКАМ ДИСЦИПЛИНЫ**

**БЛОК IV**

**ТОКСИКОЛОГИЯ**

*Коды контролируемых компетенций: УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7.*

1. Токсикодинамика - это раздел токсикологии, который изучает:
  - a. Способы нейтрализации отравляющих веществ.
  - b. Механизмы токсического действия и закономерности
  - c. Формирования токсического процесса
  - d. Методологию оценки токсичности
  
2. Раздел токсикологии, который изучает систему принципов и методов количественной оценки называется:
  - a. Токсикодинамика.
  - b. Токсикокинетика
  - c. Токсикометрия
  
3. Путь поступления угарного газа в организм:
  - a. Ингаляционное
  - b. Пероральное.
  - c. Перкутанное
  
4. К основным механизмам токсического действия при острых отравлениях наркотическими веществами относят:
  - a. Термохимическое поражение трахеобронхиального дерева
  - b. Действие на дыхательный центр
  - c. Ожог желудочно-кишечного тракта
  - d. Нарушения сознания.
  - e. Гемическая гипоксия
  
5. Токсифицирующим метаболитом при остром отравлении метанолом

- служит:
- a. Формальдегид, муравьиная кислота.
  - b. Гликоли, щавелевая кислота
  - c. Ацетальдегид, ацетат
  - d. Гамма-оксимасляная кислота
6. При острых отравлениях парацетамолом антидотом будет:
- a. Этанол
  - b. Атропин
  - c. Налоксон
  - d. Ацетилцистеин
  - e. Пиридоксин.
7. К основным механизмам токсического действия при острых отравлениях угарным газом при пожаре относят:
- a. Токсическая нефропатия с развитием острой почечной недостаточности.
  - b. Термохимическое поражение трахеобронхиального дерева.
  - c. Действие на дыхательный центр
  - d. Ожог желудочно-кишечного тракта
  - e. Гемическая гипоксия
8. При острых отравлениях противотуберкулезными препаратами антидотом служит:
- a. Этанол
  - b. Атропин
  - c. Налоксон
  - d. Ацетилцистеин
  - e. Пиридоксин
9. Основными клиническими проявлениями при острых отравлениях органическими кислотами будут:
- a. Химический ожог желудочно-кишечного тракта, резорбтивное действие с развитием токсической нефропатии.
  - b. Холиномиметический синдром
  - c. Холиолитический синдром
  - d. Нарушения сознания, миоз, депрессия дыхания
  - e. Судорожный синдром
10. Установите первоочередные мероприятия врача скорой помощи при оказании помощи больному в коматозном состоянии с нарушениями систем жизнеобеспечения:
- a. Начало проведения инфузионной терапии
  - b. Введение антидотов
  - c. Зондовое промывание желудка и энтеросорбция
  - d. Госпитализация в специализированный стационар
  - e. Проведение мероприятий по поддержанию систем жизнеобеспечения (дыхания, сердечно-сосудистая система) (по показаниям)
  - f. Оксигенотерапия
  - g. Введение 40% декстрозы

**ОТВЕТЫ НА КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ -**

1.	b
2.	c
3.	a
4.	b
5.	a
6.	e
7.	e
8.	e
9.	a
10.	e

**Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тесты):**

- ✓ «Отлично»: 100-90%
- ✓ «Хорошо»: 89-70%
  - ✓ «Удовлетворительно»: 69-51%
- ✓ «Неудовлетворительно»: <50%

**ПРИМЕР!**

Контрольная работа – письменно

**КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА №4**

**БЛОК I**

**НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

*Коды контролируемых компетенций: УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-8.*

**ВАРИАНТ I**

1. Гипертонические кризы. Классификация. Лечение

2. Бронхиальная астма. Этиология Клиника. Диагностика. Лечение  
Задача. Больной, 52 лет, жалуется на загрудинную боль с иррадиацией в нижнюю челюсть. Боль продолжается немногим более 3 ч. АД - 140/90 мм рт.ст. (обычно АД - 130/80 мм рт.ст.). ЧСС - 84 в минуту. На ЭКГ - синусовый ритм, парные желудочковые экстрасистолы, элевация сегмента ST на 0,3-0,4 мВ в отведениях II, III, aVF. Абсолютных и относительных противопоказаний для ТЛТ нет. Время транспортировки в инвазивный стационар немногим более часа.

1. Какие нарушения сердечного ритма и проводимости часто встречаются при этой локализации инфаркта миокарда?

- БЛНГ
- АВ-блокада
- Фибрилляция предсердий
- Желудочковая тахикардия
- СА-блокада

2. Какие действия наиболее значимы для течения и исхода ОКС в данном случае:

- Подавление желудочковой эктопической активности и профилактика фибрилляции желудочков с помощью антиаритмических препаратов
- Проведение ТЛТ на ДГЭ
- Нормализация артериального давления и ЧСС
- Скорейшая доставка в стационар на ЧКВ
- Вызов реанимационной бригады скорой медицинской помощи

**ОТВЕТ:**

1. Какие нарушения сердечного ритма и проводимости часто встречаются при этой локализации инфаркта миокарда? **АВ-блокада**
2. Какие действия наиболее значимы для течения и исхода ОКС в данном случае?  
**Проведение ТЛТ на ДГЭ**

**Критерии оценки текущего контроля успеваемости (контрольная работа):**

«Неудовлетворительно»:

- ✓ Знания: Курсант не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает и не понимает значительную или основную часть программного материала в пределах поставленных вопросов.
- ✓ Умения: Курсант не умеет применять неполные знания к решению конкретных вопросов и ситуационных задач по образцу.
- ✓ Навыки: Курсант не владеет практическими навыками на фантомах и не знает инструментарий.

«Удовлетворительно»:

- ✓ Знания: Курсант усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала по дисциплине «Скорая медицинская помощь». Имеет несистематизированные знания по модулям дисциплины. Материал излагает фрагментарно, не последовательно.
- ✓ Умения: Курсант испытывает затруднения при изложении материала по модулям дисциплины «Скорая медицинская помощь». Непоследовательно и не систематизировано умеет использовать неполные знания материала. Затрудняется при применении знаний, необходимых для решения задач различных ситуационных типов, при объяснении конкретных понятий в разделах «Скорая медицинская помощь»
- ✓ Навыки: Курсант владеет основными навыками, но допускает ошибки и неточности использованной научной терминологии и при ответах на фантоме. В основном способен самостоятельно главные положения в изученном материале. Способен владеть навыком использования некоторых инструментариев.

«Хорошо»:

- ✓ Знания: курсант способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Показывает знания всего изученного программного материала. Дает полный и правильный ответ на основе изученного теоретического и практического материалов; незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала, определения понятий дал неполные, небольшие неточности при использовании научных терминов.
- ✓ Умения: курсант умеет самостоятельно выделять главные положения в изученном материале; на основании фактов и примеров обобщать, делать выводы, устанавливать внутрисубъектные связи. Курсант умеет использовать полученные знания на практике в видоизмененной ситуации, соблюдать основные правила культуры устной речи, использовать научные термины.
- ✓ Навыки: курсант владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Не обладает достаточным навыком работы со справочной литературой, учебником, первоисточниками; правильно ориентируется, но работает медленно на фантомах.

✓

«Отлично»:

- ✓ Знания: курсант самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины «Скорая медицинская помощь». Знает основные понятия в разделах скорой медицинской помощи. Показывает глубокое знание и понимание всего объема программного материала.
- ✓ Умения: курсант умеет составить полный и правильный ответ на основе изученного материала, выделять главные положения, самостоятельно подтверждать ответ различными ситуационными задачами, самостоятельно и аргументировано делать анализ, обобщения, выводы. Устанавливать междисциплинарные (на основе ранее приобретенных знаний) и внутрисубъектные связи, творчески применять полученные знания для решения акушерских задач. Последовательно, четко, связано, обосновано и безошибочно излагать учебный материал; давать ответ в логической последовательности с использованием принятой терминологии; делать собственные выводы; формулировать точное определение и истолкование основных понятий и правил; при ответе не повторять дословно текст учебника; излагать материал литературным языком; правильно и обстоятельно отвечать на дополнительные вопросы преподавателя. Самостоятельно и рационально использовать наглядные пособия, справочные материалы, учебник, дополнительную литературу, первоисточники, фантомы.
- ✓ Навыки: курсант самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины.

