

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, β -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) V₁, V₂,

V₃

б) I, II, III

в) aVR, aVL, aVF

г)

о

тведе

ния

по

Нэбу

д)

V₄,

V₅,

V₆

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 ≥ 0.40 с

09. Переходной зоне ЭКГ соответствуют отведения) V₁₋₂

- а) V₃₋₄
 б) aVR
 в) V₅₋₆
 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[®]) 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, не последовательное, 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 внутрипредметные 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 внутрипредметные 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.

