

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Дагестанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России)



СОГЛАСОВАНО

Проректор по учебной работе, к.м.н.

Д.А.Омарова

*Д.А.Омарова*  
« 31 » 2021 г.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

### Первая помощь при неотложных состояниях

Индекс дисциплины Б1.0.20

Специальность 33.05.01 – «ФАРМАЦИЯ»

Уровень высшего образования Специалитет

Квалификация выпускника Провизор

Факультет Фармацевтический

Кафедра Факультетская хирургия с курсом урологии.

Форма обучения Очная

Курс 3

Семестр 5

Всего трудоёмкость (в зачётных единицах/часах) 2/72

Лекции 16 (часов)

Практические занятия 34 (часов)

Самостоятельная работа 22 (часов)

Форма контроля зачет (5 семестр)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности): **33.05.01 – «ФАРМАЦИЯ»** утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 219 от «27» 03. 2018г.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры от « 27 » \_08\_ 2021 г.

Рабочая программа согласована:

1. Директор НБ ДГМУ \_\_\_\_\_ (В.Р. Мусаева)
2. УУМР, и ККО \_\_\_\_\_ (А.М. Каримова)
3. Декан фармацевт факультета \_\_\_\_\_ (М.М. Газимагомедова)

**Заведующий кафедрой**, д.м.н, доцент Гизиев Р. М. \_\_\_\_\_

**Разработчик (и) рабочей программы:**

1. Зав. кафедрой, д.м.н., доцент, кафедра факультетской хирургии с лабораторией новых инновационных клеточных технологий \_\_\_\_\_ (Р.М. Газиев)
2. Зав. уч. работой, д.м.н., профессор, кафедра факультетской хирургии с лабораторией новых инновационных клеточных технологий \_\_\_\_\_ (З.В. Курбанова)
3. Ассистент, к.м.н., кафедра факультетской хирургии с лабораторией новых инновационных клеточных технологий \_\_\_\_\_ (М.Г. Курбанисмаилова)

**Рецензенты:**

1 Кафедра хирургических болезней

педиатрического и стоматологического ф-тов

ДГМУ, д.м.н., профессор \_\_\_\_\_

С.Ю. Сафаров

2. Заведующий кафедрой

эндоскопической хирургии

ДГМУ, д.м.н., профессор \_\_\_\_\_

М.А. Хамидов

## 1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цель:** сформировать у студентов навыки изучения литературы ; освоения учебной дисциплины первой помощи при неотложных состояниях состоит в овладении знаниями основных вопросов оказания первой помощи на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи.

### Задачи:

-Устанавливает факт возникновения неотложного состояния у посетителя аптечной организации при котором необходимо оказание первой помощи. развивающихся в результате несчастных случаев и острых сердечно - легочной реанимации взрослому, ребенку, терапевтических, хирургических, гинекологических

-Определяет основные причины и классификация травм, ожогов, шока, виды повязок, угрожающих жизни больного (пострадавшего) и в том числе при воздействии агентов химического терроризма и аварийно-опасных химических веществ требующих первой неотложной помощи, а также принципами оказания помощи при этих состояниях.

- сформировать основополагающие знания и умения оказания любой неотложной медицинской помощи;- ознакомить принципам диагностики неотложных состояний, угрожающих жизни, - квалифицированно выполнять реанимационные мероприятия; применять стандартные средства для временной остановки кровотечения; накладывать стандартные транспортные шины; накладывать повязки на раны; - сформировать основополагающие знания в области клинической токсикологии (отравления) и научить применять противоядия; - информировать об организации и структуре службы скорой медицинской помощи и сформировать у студентов знания о роли, месте и алгоритме действий провизора в данной структуре неотложной помощи при катастрофах и чрезвычайных ситуациях.

## II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

**Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции**  
ФГОС 3++

### *Общепрофессиональные компетенции (ОПК)*

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции (или ее части)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
<i>Общепрофессиональные компетенции (ОПК)</i>		
<b>ОПК -5</b>	<b>Способность оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи</b>	
<b>знать:</b>	Алгоритм мероприятий по неотложной помощи по профилактике наиболее часто встречающихся неотложных состояний, методы обследования боль-	<b>ИДОПК-5.-1</b> <b>Устанавливает факт возникновения неотложного состояния у посетителя аптечной организации, при котором необходимо оказание первой помощи, в том числе при воздействии</b>

	ных. деонтологические аспекты.	<b>агентов химического терроризма и аварийно-опасных химических веществ.</b>
<b>уметь:</b>	Оказать первую неотложную помощь и принципы тактики:	<b>ИДОПК-5.-2</b> Проводит мероприятия по оказанию первой помощи посетителям при неотложных состояниях до приезда бригады скорой помощи.
<b>владеть</b>	Проведения сердечно-легочной реанимации взрослому, ребенку. - Оказание первой неотложной помощи при травмах, ожогах, шоке. -Оказание первой помощи при несчастных случаях. -Оказание первой помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. -Оказание первой помощи при некоторых общих заболеваниях	

### III. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Б1.0.20. Первая помощь при неотложных состояниях относится к базовой части цикла профессиональных дисциплин.

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

Междисциплинарные связи дисциплины с другими дисциплинами

Наименование дисциплины	Перечень тем, необходимых для изучения первой неотложной помощи.
1.Физиология с основами анатомии.	Основные анатомические и физиологические понятия и термины, используемые в медицине; функционирования органов и систем человека в их взаимной связи в норме моделировать физиологические функции измерять важнейшие показатели жизнедеятельности человека в покое и нагрузке; анализировать результаты экспериментального исследования физиологических функций в норме
2.Микробиология	Устройство микробиологической лаборатории и правила; принципы классификации микроорганизмов; методы выделения чистых культур бактерий; состав микрофлоры организма человека и её значение применять лекарственные средства по показаниям выбирать необходимые лекарственные препараты, уметь определять показания и противопоказания для их назначения, определять их побочные эффекты и методы их купирования.
3.Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф.	О современных поражающих факторах и их характеристиках, особенностях тактики оказания первой медицинской помощи пострадавшим в зоне воздействия поражающих факторов различать характер воздействия поражающего фактора применения различных способов и приемов оказания первой доврачебной и медицинской помощи пострадавшим в зоне воздействия поражающих факторов.

4. Клиническая фармакология	Умение выбирать необходимый лекарственный препарат в соответствии с особенностями его фармакокинетики и фармакодинамики, оценивать эффективность его применения, определять побочные эффекты медикаментозной терапии, купировать их проявления.

#### IV. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Общая трудоемкость дисциплины составляет зачетных единиц

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		№ 1	№ 2	*	
<b>Контактная работа обучающихся с преподавателем</b>					
<b>Аудиторные занятия (всего)</b>	50	50			
В том числе:					
Лекции (Л)	16	16			
Практические занятия (ПЗ)	34	34			
<b>Самостоятельная работа обучающегося (СРО)</b>	22	22			
В том числе:					
Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет			
<b>Общая трудоемкость:</b>	72	2			
часов зачетных единиц		2			

#### V. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ.

№ раздела	Наименование раздела дисциплины .	Содержание раздела	Код контролируемой компетенции (или ее части)
1	1	3	4
1.	<b>Организация неотложной помощи на предприятиях, аптеке приемном пункте. Раздел I</b>	Определение групп мероприятий неотложной помощи пострадавшим и внезапно заболевшим. Роль провизора в организации санитарного поста, организации работы сандружины на предприятии, члена бригады быстрого реагирования при катастрофах. Структура и основные функциональные подразделения многопрофильной больницы. Организация, особенности работы приемного отделения. Порядок и очередность мероприятий помощи поступающим больным и пораженным при обычном режиме работы и при массовых поступлениях. Перео-	ОПК-5

		<p>девание больных, выполнение гигиенических процедур. Организация работы в лечебных отделениях для взрослых и детей. Техника выполнения врачебных назначений: измерение температуры тела, определение числа дыхании, пульса, артериального давления. Постановка горчичников, сухих банок, согревающих компрессов, использование пузыря со льдом при местной гипотермии. Сбор выделений больных для анализов.</p> <p>Инъекции подкожные и внутримышечные, техника выполнения. Понятие о технике внутривенных инъекций и инфузий. Методика промывания желудка. Техника постановки очистительных клизм. Уход за тяжелобольными: перестилание постели, профилактика пролежней, кормление, ингаляция кислорода, выполнение общегигиенических процедур.</p>	
2.	<p>Острые терапевтические заболевания органов пищеварения. Эндокринные нарушения. Отравления.</p>	<p>Классификация острых терапевтических заболеваний органов пищеварения. Основные клинические признаки гастрита в стадии обострения. Общие сведения о язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, энтероколите, колите. Основные клинические признаки язвенной болезни желудка, хронического энтероколита, колита. Объем и очередность доврачебной медицинской помощи при обострении гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, приступе холецистита, панкреатита. Классификация отравлений. Пищевые отравления. Их характеристика, клинические проявления. Отравления медикаментозными препаратами (барбитураты, транквилизаторы, психотропные средства)</p> <p>Клинические проявления. Отравления препаратами бытовой химии, угарным газом, двуокисью углерода, их клинические проявления. Объем и очередность неотложной доврачебной медицинской помощи при отравлениях. Выбор и применение антидотов. Мероприятия общего и специального ухода за больными в условиях стаци-</p>	

		онара	
3.	Асептика и антисептика	<p>Основные понятия об антисептике и асептике. Основоположники антисептического метода (Л.Пастер, Д. Листер, М.С. Субботин, Н.В. Склифосовский и др.). Источники инфекции и основные пути их внедрения в организм. Виды антисептики. Общая характеристика основных антисептических веществ. Особенности антисептических мероприятий при массовых поражениях.</p> <p>Асептика. Методы профилактики инфекций. Современное состояние вопросов асептики. Стерилизация инструментария, перевязочного материала, операционного белья, резиновых изделий, оптических приборов. Подготовка операционного поля и рук помощника хирурга при оказании помощи в экстремальных условиях и при плановой работе.</p>	
4.	Неотложная медицинская помощь при нарушении сознания	<p>Клинические признаки утраты сознания. Характеристика основных заболеваний и повреждений, приводящих к нарушениям сознания. Клиника, объем неотложной доврачебной помощи при обмороке, коллапсе.</p> <p>Достоверные признаки острого нарушения кровообращения головного мозга. Признаки диабетической комы. Клинические проявления черепно-мозговой травмы. Объем и очередность экстренной доврачебной помощи больным с утратой сознания - меры профилактики и простые способы устранения асфиксии, нормализации нарушений сердечной деятельности. Особенности транспортировки при нарушениях сознания. Мероприятия общего и специального ухода за пострадавшими с черепно-мозговой травмой и заболеваниями, вызывающими нарушения сознания.</p>	
5.	Раны, раневой процесс. Виды заживления ран.	<p>Классификация ран. Клиническая характеристика колотых, резаных, рубленых, рваных, рваноразможенных, ушибленных, огнестрельных, укушенных ран. Объем неотложной доврачебной помощи при</p>	

		ранениях. Общие понятия о раневом процессе. Техника туалета ран. Роль первичной хирургической обработки ран в течение раневого процесса. Основные этапы первичной хирургической обработки ран. Основной инструментарий, используемый для операции первичной хирургической обработки ран. Виды заживления ран. Местные признаки ранних раневых осложнений, пути их профилактики и лечения. Особенности ухода за больными с ранениями мягких тканей. Столбняк. Анаэробная инфекция: ранние признаки, способы профилактики, медикаментозное лечение.	
6.	Некоторые виды острой хирургической инфекции	Классификация острых хирургических инфекций. Основные виды местных острых гнойных заболеваний. Причины возникновения и основные клинические признаки фурункула, карбункула, гидраденита, панариция, бурсита, абсцесса, флегмоны, флебита, лимфангоита. Понятие о токсикорезорбтивной лихорадке и сепсисе. Объем неотложной доврачебной помощи при острых гнойных заболеваниях. Краткая характеристика рожистого воспаления. Общие сведения о столбняке, анаэробной инфекции. Серопрофилактика столбняка. Профилактика местных острых хирургических заболеваний. Правила ухода за больными с острой хирургической инфекцией.	
	<b>Первая неотложная помощь. Раздел 2</b>		ОПК-5
1.	Кровотечения, кровопотеря. Оказание доврачебной помощи.	Классификация кровотечений. Достоверные и вероятные признаки наружных артериальных, венозных, смешанных кровотечений. Общие признаки кровопотери. Достоверные и вероятные признаки внутриполостных кровотечений. Способы остановки наружных кровотечений. Объем доврачебной помощи при кровотечениях и кровопотере на догоспитальном этапе лечения. Способы возмещения кровопотери. Понятие о группах крови и резус-факторе. Организация перели-	



		вания кровезаменителей. Основные клинические признаки трансфузионных осложнений, пути их профилактики. Особенности ухода за больными, перенесшими кровопотерю.	
2.	Десмургия	Классификация повязок. Вилы мягких повязок, применяющихся в практике. Общие правила бинтования и наложения мягких повязок Основные виды бинтовых повязок, техника их наложения на голову, туловище, конечности. Правила пользования индивидуальным перевязочным пакетом. Контурные повязки, техника их наложения. Способ наложения герметизирующей (окклюзионной) повязки на грудную клетку. Косыночные повязки. Техника наложения косыночных повязок. Использование сетчатого эластического бинта для фиксации асептических повязок на различные участки тела.	
3.	Повреждения опорно-двигательного аппарата. Транспортная иммобилизация	Классификация повязок. Вилы мягких повязок, применяющихся в практике. Общие правила бинтования и наложения мягких повязок Основные виды бинтовых повязок, техника их наложения на голову, туловище, конечности. Правила пользования индивидуальным перевязочным пакетом. Контурные повязки, техника их наложения. Способ наложения герметизирующей (окклюзионной) повязки на грудную клетку. Косыночные повязки. Техника наложения косыночных повязок. Использование сетчатого эластического бинта для фиксации асептических повязок на различные участки тела.	
4.	Ожоги. Отморожения.	Классификация ожогов и отморожений. Способы определения площади и глубины термических поражений. Основные клинические признаки периодов ожоговой болезни. Критерии тяжести состояния обожженных. Принципы оказания неотложной помощи при термических поражениях и ухода за больными, перенесшими термические ожоги и отморожения. Особенности ухода за обожженными в периоде ожогового шока. Общие сведения о химических, лучевых и ра-	

		диационных ожогах. Объем первой и первой неотложной помощи при ожогах концентрированными растворами кислот и щелочей, радиационных ожогах	
5.	Повреждение грудной клетки и органов грудной полости.	<p>Клинические признаки утраты сознания. Характеристика основных заболеваний и повреждений, приводящих к нарушениям сознания. Клиника, объем неотложной помощи при обмороке, коллапсе.</p> <p>Достоверные признаки острого нарушения кровообращения головного мозга. Признаки диабетической комы. Клинически проявления черепно-мозговой травмы. Объем и очередность экстренной доврачебной помощи больным с утратой сознания - меры профилактики и простые способы устранения асфиксии, нормализации нарушений сердечной деятельности. Особенности транспортировки при нарушениях сознания. Мероприятия общего и специального ухода за пострадавшими с черепно-мозговой травмой и заболеваниями, вызывающими нарушения сознания.</p>	
6.	Острые хирургические заболевания и повреждения органов брюшной полости.	<p>Классификация острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. Определение синдрома "острого живота" и его основные клинические проявления. Общие сведения об источниках внутрибрюшных кровотечений, их вероятные признаки. Ведущие ранние симптомы острого аппендицита, прободной язвы желудка, кисты яичника. Понятие о внематочной беременности, ее клинические проявления. Основные признаки ущемленных грыж брюшной стенки. Понятие о почечной колике ее ведущих клинических проявлениях. Основные признаки желудочно-кишечных кровотечений. Наиболее часто встречающиеся виды повреждений органов брюшной полости. Общие сведения о перитоните и кишечной непроходимости. Объем неотложной помощи при острых хирургических заболеваниях и повреждениях органов брюшной полости, правила транспортировки. Особенности ухода</p>	

		за больными в стационаре. Правила постановки очистительных и лекарственных клизм, газоотводной трубки, промывания желудка. Особенности диеты у больных, перенесших операцию. Профилактика осложнений в послеоперационном периоде.	
7.	Политравма. Множественные и сочетанные повреждения.	Классификация. Оценка тяжести состояния пораженного с политравмой с учетом синдрома взаимного отягощения (на основе "деловых игр"). Последовательность действия по оказанию доврачебной помощи с учетом выявленного доминирующего повреждения, проблемы несовместимости терапии. Изучение способов полной и частичной санитарной обработки пораженных РВ и ОВ (опасных для окружающих)" использование средств индивидуальной и коллективной защиты. Отличия при оказании доврачебной медицинской помощи пострадавшим с политравмой и монотравмой. Особенности противошоковой терапии, транспортировки таких пострадавших.	
8.	Некоторые острые заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем.	Достоверные и вероятные клинические признаки гипертонической болезни, гипертонического криза, стенокардии, инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения. Объем и очередность неотложной помощи, правила ухода за больными при острых сердечно-сосудистых заболеваниях на догоспитальном этапе и в стационаре. Клинические проявления бронхиальной астмы, правила оказания доврачебной помощи. Ведущие признаки острых заболеваний верхних дыхательных путей, воспаления легких, плеврита. Доврачебная помощь, правила ухода за больными с острыми заболеваниями сердечнососудистой и дыхательной систем.	
9.	Понятие о критических состояниях организма. Общие вопросы реанимации. Объем и очередность	Классификация состояний, угрожающих жизни пострадавших и внезапно заболевших. Клинические признаки и особенности острой легочной и сердечно-сосудистой недостаточности.	

	экстренной доврачебной помощи.	Причины развития обморока, шока, коллапса. Классификация шока. Объем неотложной помощи при обмороке, шоке, коллапсе. Характеристика терминальных состояний, клинической смерти. Принципы и методы оказания неотложной доврачебной помощи при терминальных состояниях и клинической смерти. Техника непрямого массажа сердца и искусственного дыхания. Правила пользования роторасширителем, воздуховодом. Характеристика аппаратов для искусственного дыхания и кислородных приборов, применяющихся догоспитальном этапе лечения, правила их применения. Структура и организация работы отделения реанимации. Контроль за работой стационарных аппаратов искусственной дыхания. Ознакомление с противошоковыми мероприятиями. Особенности работы среднего и младшего медицинского персонала в отделении реанимации и интенсивной терапии. Особенности реанимационных мероприятий при утоплении и поражении электрическим током. Правила ухода за больными, перенесшими терминальные состояния и клиническую смерть.	
--	--------------------------------	---	--

### 5.1. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебной работы

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы, часы					Всего час.
		аудиторная				внеаудиторная	
		Л	ПЗ/	СРО	Всего		
1.	Организация неотложной помощи на предприятиях, аптеке приемном покое. Раздел 1	2	6	6	14		С.Т.
2.	Оказание первой неотложной помощи. Раздел 2	14	28	16	58		С.Т.СЗ Ролевая игра
....							
	<b>ИТОГО:</b>	16	34	22	72		

## Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебной работы

### 5.2. Тематический план лекций

№ раз-дела	Раздел дис-циплины	Тематика лекций	Количество часов в семестре	
			№	№
1.	Организация неотложной помощи на предприятиях, аптеке приемном покое/ <i>Раздел- I</i>	Л.1 Организация неотложной помощи на предприятиях, аптеке приемном покое при массовых поступлениях пострадавших. Неотложная медицинская помощь при нарушения сознания.	2	
		Л.2 Асептика и антисептика. Раны, раневой процесс. Виды заживления ран.	2	
2.	Оказание первой неотложной помощи. <i>Раздел- II</i>	Л.3 Кровотечения, кровопотеря. Оказание неотложной помощи. Ожоги Отморожения Десмургия. Повреждения опорно-двигательного аппарата	2	
		Л.4 Транспортная иммобилизация. Повреждения грудной клетки. Политравма. Множественные и сочетанные повреждения	2	
		Л.5 Острые хирургические заболевания и повреждения органов брюшной полости	2	
...		Л.6. Некоторые виды острой хирургической инфекции. Острые терапевтические заболевания органов пищеварения. Эндокринные нарушения. Отравления.	2	
		Л.7.Некоторые острые заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем Понятие о критических состояниях организма. Общие вопросы реанимации. Объем и очередность экстренной неотложной помощи.	2	
		Л.8 Общие вопросы реанимации. Объем и очередность экстренной неотложной помощи.	2	
<b>ИТОГО:</b>			16	

### 5.3. Тематический план практических занятий

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий.	Формы контроля		Количество часов в семестре	
			текуще-го**	рубежного*	№	№
1.	Организация неотложной помощи на предприятиях, аптеке приемном покое/ <i>Раздел- I</i>	П.3.1 Организация неотложной помощи на предприятиях, аптеке приемном покое при массовых поступлениях пострадавших.	С		2	
		П.3.2 Асептика и антисептика.	С,Т		2	
		П.3.3Раны, раневой процесс. Виды заживления ран.	С		2	
2.	Оказание первой неотложной помощи. <i>Раздел- II</i>	П.3.4Кровотечения, кровопотеря. Оказание неотложной помощи.	Т, Ролевая игра.		2	
		П.3.5Десмургия.	Ролевая игра		2	

		П.3.6 Повреждения опорно-двигательного аппарата. Транспортная иммобилизация.	Ролевая игра		2	
		П.3.7 Ожоги. Отморожения.	С, Т.		2	
		П.3.8 Неотложная медицинская помощь при нарушении сознания.	С.		2	
		П.3.9. Повреждения грудной клетки и органов грудной полости.	С		2	
		П.3. 10 Острые хирургические заболевания и повреждения органов брюшной полости	С		2	
...		П.3.11 Политравма. Множественные и сочетанные повреждения	Ролевая игра.		2	
		П.3.12 Некоторые виды острой хирургической инфекции	Т		2	
		П.3.13 Некоторые острые заболевания сердечнососудистой и дыхательной систем Острые терапевтические заболевания органов пищеварения.	С, Т, СЗ		2	
		П.3.14 Эндокринные нарушения. Отравления Понятие о критических состояниях организма	С, Т, СЗ.		2	
		П.3.15 Понятие о критических состояниях организма. Общие вопросы реанимации. Объем и очередность экстренной помощи.	С, Т, СЗ		2	
		П.3.16. Общие вопросы реанимации. Объем и очередность экстренной помощи.	С., Т, СЗ		2	
		П.3. 17 Самостоятельная работа по уходу за больными. Подготовка к зачету	С.		2	
<b>ИТОГО:</b>					34	

## **5.6. 1 Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы по дисциплине.**

### **5.6.1. Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине**

Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)	Формы контроля
Организация неотложной помощи на предприятиях, аптеке приемном покое/ Раздел 1	С.Р.1 Организация неотложной помощи на предприятиях, аптеке приемном покое при массовых поступлениях пострадавших.	4	Устный доклад
	С.Р.2 Асептика и антисептика. Раны, раневой процесс. Виды заживления ран.	4	Устный доклад
Оказание первой неотложной помощи. Раздел- II	С.Р.3 Кровотечения, кровопотеря. Первая помощь при кровотечениях. Повреждения грудной клетки и органов грудной полости.	4	СЗ

	С.Р.4Десмургия, транспортная иммобилизация, транспортировка пострадавших. Острые хирургические заболевания и повреждения органов брюшной полости	4	СЗ
	С.Р.5Поли травма. Множественные и сочетанные повреждения..	4	СЗ
	С.Р.6Сердечно-легочная реанимация. Неотложная помощь при терминальных состояниях	2	СЗ
<b>Итого:</b>		22	

## 5.6. 2.Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методическое обеспечение дисциплины прилагаются в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Методические рекомендации для студента» в виде приложения к рабочей программе дисциплины

## VI. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

### 6.1. Текущий контроль успеваемости

#### 6.1.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения рабочей программы дисциплины

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Формы контроля
1	<b>Организация неотложной помощи на предприятиях, аптеке приемное</b> <b>Раздел 1</b>	ОПК-5	С, Т
2.	<b>Первая неотложная помощь. Раздел 2</b>	ОПК-5	С,Т, СЗ, Ролевая игра

#### 6.1.2. Примеры оценочных средств для текущего и рубежного контроля успеваемости

#### СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО КОНТРОЛЬНЫМ ВОПРОСАМ

**Раздел 2 №4..** Кровотечения, кровопотеря. Оказание неотложной помощи. Ожоги Отморожения  
Десмургия. Повреждения опорно-двигательного аппарата

Коды контролируемых компетенций: ОПК-5.

1. Первая неотложная помощь при кровотечении;
2. Виды ран. Принципы оказания помощи раненому;
3. Первая помощь при проникающем ранении грудной клетки;

4. Первая помощь при проникающем ранении брюшной полости;
5. Временная остановка наружных кровотечений.
6. Наложение давящей повязки.
7. Пальцевое прижатие сосудов на протяжении.
8. Наложение кровоостанавливающего жгута

**Критерии оценки текущего контроля успеваемости  
(собеседование по контрольным вопросам):**

✓ «Отлично»:

Студент 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. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия.

✓ «Хорошо»:

Студент показал знание учебного материала, усвоил основную литературу, смог ответить почти полно на все заданные дополнительные и уточняющие вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия, допуская незначительные неточности.

✓ «Удовлетворительно»:

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

✓ «Неудовлетворительно»:

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

**ТЕСТИРОВАНИЕ**

**Раздел 2 . 14** Острые терапевтические заболевания органов пищеварения. Эндокринные нарушения. Отравления

Коды контролируемых компетенций: ОПК-5.

- 1.Промывание желудка показано при:
- а) гастралгической форме инфаркта миокарда;
  - б) желудочном кровотечении;
  - в) отравлении алкоголем;
  - г) гипогликемической коме.

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

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



## ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

**Раздел 2. №11** Повреждения опорно-двигательного аппарата. Транспортная иммобилизация.

Коды контролируемых компетенций: ОПК-5

1. Предположить наличие повреждений опорно-двигательного аппарата
  - 1.1. Оказать неотложную помощь при переломах и вывихах;
  - 1.2. Подготовить импровизированные шины.

### Критерии оценки текущего контроля успеваемости накладывания транспортных шин:

✓ «Неудовлетворительно»:

Студент не владеет практическими навыками и не знает, как накладывать шины.

«Удовлетворительно»:

Студент владеет основными навыками, но допускает ошибки и неточности использованной научной терминологии и при ответах на акушерском фантоме. Студент в основном способен самостоятельно главные положения в изученном материале. Студент способен владеть навыком использования накладывания шин.

✓ «Хорошо»:

Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Студент не обладает достаточным навыком работы со справочной литературой, учебником, первоисточниками; правильно ориентируется, но работает медленно.

✓ «Отлично»:

Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Студент владеет навыком демонстрации, владеет техникой наложения транспортных и подручных шин.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО БЛОКАМ ДИСЦИПЛИНЫ

### Раздел 2. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Коды контролируемых компетенций: ОПК-5.

#### ВАРИАНТ 1.

Коды контролируемых компетенций: ОПК -5

#### **Задача № 1**

При автодорожном происшествии среди пострадавших найден человек, который неподвижен, не реагирует на окружающих, не дышит, но обнаруживается слабый пульс на лучевой и сонной артериях.

#### **Задания**

Определить состояние пострадавшего. Каковы ваши действия?

#### **2.Задача № 2**

При захвате оголенного провода правой рукой во время работы на контактной электрической сети железной дороги человек был поражен электрическим током. Потерял сознание, не дышит. Пульс на сонной артерии частый, слабого наполнения. Пальцы правой кисти покрыты черным струпом.

**Задания**

Определить состояние пострадавшего. Особенности оказания ему первой помощи до приезда бригады скорой помощи?

2. Задачи реконструктивного уровня

**3. Задача № 3**

При автоаварии обнаружен раненый без сознания, у него двигательное возбуждение, дыхание сохранено, пульс определяется. При осмотре имеется ссадина и припухлость в лобно-височной области с одной стороны, следы рвоты на одежде.

**Задания**

Как оцениваете состояние раненого и чем оно объясняется. Какие ваши действия?

**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 ответами 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 терминов; ответы на дополнительные вопросы недостаточно чёткие, с ошибками в деталях.

✓ «Неудовлетворительно»:

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

**6.2. Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины****6.2.1. Форма промежуточной аттестации – Зачет**

Тема 1. Неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы письменная работа, примерные вопросы:

1. Объясните сущность ишемической болезни сердца.
2. Первая помощь при стенокардии.
3. Методика оказания первой помощи при инфаркте миокарда.
4. Что такое острая сердечно-сосудистая недостаточность?

5. Первая помощь при сердечной астме.
6. Первая помощь при отёке легких.
7. Методика оказания неотложной помощи при обмороке и коллапсе.
8. Первая помощь при болевом шоке.
9. Гипертоническая болезнь.
10. Понятие о гипертоническом кризе.
11. Ваша тактика оказания первой помощи при гипертоническом кризе.
12. Правила измерения артериального давления.

### **6.2.2. Процедура проведения промежуточной аттестации.**

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов. Устный опрос

### **6.2.3. Примеры вопросов для итогового занятия.**

1. Антропометрия (измерение окружности груди, взвешивание, измерение длины тела, спирометрия);
2. Определение частоты дыхательных движений больного;
3. Определение и подсчет пульса на височных, сонных, лучевых, бедренных артериях;
4. Техника измерения системного артериального давления;
5. Признаки остановки сердца (наступления клинической смерти больного);
6. Сердечно-легочная реанимация. Восстановление проходимости дыхательных путей больного;
7. Сердечно-легочная реанимация. Искусственная вентиляция легких;
8. Сердечно-легочная реанимация. Искусственное кровообращение (закрытый массаж сердца);
9. Определение эффективности проводимых реанимационных мероприятий;

### **6.2.4 Пример билета**

**ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России**

**Кафедра факультетской хирургии с лабораторией инновационных клеточных технологий.**

**Фармацевтический факультет**

**ЗАЧЕТ  
ПО ПЕРВОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ  
ДЛЯ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**БИЛЕТ № 1**

1. Антропометрия (измерение окружности груди, взвешивание, измерение длины тела, спирометрия);
2. Первая помощь при головной боли.
3. Техника постановки согревающего компресса.
4. Понятие об асептике и антисептике (механической, физической, химической, биологической).

Заведующей кафедрой

### 6.2.5. (Зачет)

#### 6.2.5. Система оценивания результатов освоения дисциплины, описание шкал оценивания, выставления оценок.

##### В систему оценивания входит зачет.

В рамках бально - рейтинговой системы успеваемость студентов по дисциплине оценивается в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации. Максимально возможный балл за текущий контроль успеваемости равный 5 баллов. Рейтинговый балл за работу в семестре формируется как среднее арифметическое за все виды работ обучающихся, предусмотренных рабочей программой дисциплины. Отметка «зачтено» ставится успешно обучающимся по данной дисциплине в семестре и не имеющим задолженностей по результатам текущего контроля успеваемости. Отметки «не зачтено» ставятся обучающимся, имеющим задолженности по текущему контролю успеваемости.

Шкала пересчета баллов по дисциплине при промежуточной форме аттестации по дисциплине – зачет

#### Балл Оценка от 2,6 до 5,0 «зачтено» менее 2,6 « не зачтено».

Критерии оценивания	Шкала оценивания	
	«не зачтено»	«зачтено»
<b>ОПК -5 Способность оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи</b>		
<b>Знать</b>  <b>3 ИДОПК-5.-1 Устанавливает факт возникновения неотложного состояния у посетителя аптечной организации, при котором необходимо оказание первой помощи, в том числе при воздействии агентов химического терроризма и аварийно-опасных химических веществ.</b>	Студент не знает алгоритм мероприятий по неотложной помощи по профилактике наиболее часто встречающихся неотложных состояний, методы обследования больных.	Студент знает, как оказать первую помощь, с часто встречающихся неотложных состояний, методы обследования больных.

нать		
<b>Уметь</b>  <b>ИДОПК-5.-2</b> <b>Проводит мероприятия по оказанию первой помощи посетителям при неотложных состояниях до приезда бригады скорой помощи.</b>	Студент не умеет оказать первую неотложную помощь и не знает принципы тактики: Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации взрослому, ребенку. -Основные причины и классификация травм, ожогов, шока. -Виды повязок. -Оказание первой помощи при несчастных случаях. -Оказание первой помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. -Оказание первой помощи при некоторых общих заболеваниях	Студент умеет, проводить мероприятия по оказанию первой помощи.

## VII. УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.

### 7.1. Основная литература

#### Печатные издания:

№	Наименование издания*	Количество экземпляров в библиотеке
1.	Первая неотложная помощь: учебное пособие. Курбанисмаилова М.Г., Газиев Р.М., Курбанова З.В. Омаров И.М., Омарова Х.З., Далгатов Г.М. -, Махачкала: Типография ДГМУ, 2020.-176 с.	100
2.	Безопасность жизнедеятельности: учебное пособие. Левчук И.П., А.А. Бурлаков. Москва: ГЭОТА Р- Медиа, 2014.-297с.	20
3.	Сестринское дело в хирургии. (2 части): учебно-методическое пособие для студентов фармацевтического факультета: Адиев Р.Г. Газиев Р.М., Курбанова З.В. ,Махачева Х.Г., Омарова Х.З., Османов А.О. Курбанисмаилова М.Г. Махачкала: Издательство «Лотос», 2010.-314 с.	100

#### Электронные издания

(из ЭБС)

№	Наименование издания
1.	Левчук И. П. и др. Безопасность жизнедеятельности. [Электронный ресурс] Москва:-. ГЭОТАР, Медиа 2016 . Режим доступа: <a href="http://studmedlib.ru">http://studmedlib.ru</a> ] : курс лекций /
2.	Первая неотложная помощь: учебное пособие. Курбанисмаилова М.Г., Газиев Р.М., Курбанова З.В. Омаров И.М., Омарова Х.З., Далгатова Г.М. -, Махачкала: Типография ДГМУ, 2020.-176 с.

## 7.2. Дополнительная литература

### Печатные издания

№	Наименование издания	Количество экземпляров в библиотеке
1.	Организация и тактика медицинской службы. Багандов М.К. Махачкала ДГМА -2003. -176 с.	400
2.	Медицина катастроф [Электронный ресурс] Левчук И. П., Третьяков Н. В. Москва.-: ГЭОТАР-Медиа , 2016.	20

## 7.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. ZOOM
2. ИОЗ.
3. Электронная почта

## 7.4. Информационные технологии

1. *Операционная система Microsoft Windows 7 Professional*
2. *Пакеты прикладных программ. Microsoft Office Professional Plus 2007 (в составе Microsoft Word 2007, Microsoft Excel 2010 Microsoft Power Point 2010); Microsoft Office Professional Plus 2010 в составе Microsoft Word 2010, Microsoft Excel 2010, Microsoft Power Point 2010*
3. *Антивирусное ПО – Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows.*

### *Перечень информационных справочных систем:*

1. **Электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС) ДГМУ.**  
URL: <https://lms.dgmu.ru>
2. **Консультант студента:** электронная библиотечная система. URL: <http://www.studentlibrary.ru>
3. **Консультант врача:** электронная библиотечная система. URL: <http://www.rosmedlib.ru>

4. **Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ).** URL: <http://feml.scsml.rssi.ru>
5. **Научная электронная библиотека eLibrary.** URL: <https://elibrary.ru/defaultx.asp>
6. **Медицинская справочно-информационная система.** URL: <http://www.medinfo.ru/>
7. **Научная электронная библиотека КиберЛенинка.** URL: <http://cyberleninka.ru>
8. **Электронная библиотека РФФИ.** URL: <http://www.rfbr.ru/>
9. **Всероссийская образовательная Интернет-программа для врачей.** URL: <http://www.internist.ru>

## VIII. МАТЕРИАЛЬНО – ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ IX.

№ п/п	Пр. Им. Шамиля.54, 4 этаж, кафедра факультетской хирургии с ЛИКТ, НУЗ ОКЖДБ РЖД «Медицина», г. Махачкала.	
	Учебная комната № 2– 18 кв., для проведения самостоятельных занятий	Фантом для внутримышечной инъекции. Фантом зондирования и промывания желудка. Тренажер для отработки внутримышечных инъекций в плечо.
	Учебная комната № 4 -20 кв., для проведения практических занятий.	Фантом для внутримышечной инъекции. Фантом зондирования и промывания желудка. Тренажер для отработки внутримышечных инъекций в плечо.
	Лекционный зал:56 кв. м., для проведения лекций и текущего контроля и промежуточной аттестацию.	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран),таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Видеофильмы. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Ролевые игры. Доска.
....	Читальные залы – для самостоятельной работы. ул. А. Алиева 1, биологический корпус,1 этаж, научная библиотека ДГМУ.	Столы, стулья, компьютеры для работы электронными ресурсами библиотеки, учебная, научная, периодическая литература.

## X. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ (АКТИВНЫХ И ИНТЕРАКТИВНЫХ) МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 19% от объема аудиторных занятий.(50 ч.)

№	Наименование раздела (перечислить те разделы, в которых используются активные и/или интерактивные формы (методы) обучения)	Вид, название темы занятия с использованием форм активных и интерактивных методов обучения	Трудоемкость* (час.)
1.	.	<i>П.З. Кровотечения, кровопотеря. Оказание неотложной помощи.</i>	1
2.	.	<i>П.З. Десмургия</i>	1
3.	.	<i>П.З.,П. Асептика и антисептика. Раны, раневой процесс. Виды заживления ран.</i>	1,5
4	.	<i>П.З.,Л. Острые хирургические заболевания и повреждения органов брюшной полости</i>	1,5
5.	.	<i>П.З.,Л. Некоторые виды острой хирургической инфекции. Острые терапевтические заболевания органов пищеварения. Эндокринные нарушения. Отравления.</i>	1,5
6.	.	<i>П.З.,Л Повреждения опорно-двигательного аппарата. Транспортная иммобилизация.</i>	1,5
7	.	<i>П.З.,Л. Понятие о критических состояниях организма. Общие вопросы реанимации.</i>	1,5
----			19 %

## XI.МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Методическое обеспечение дисциплины прилагаются в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Методические рекомендации для студента» в виде приложения к рабочей программе дисциплины

## XII. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

### 12.1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

При необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).



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

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
  - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
  - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
  - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
  - надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:
  - возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном центре индивидуального и коллективного пользования специальными техническими средствами обучения для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ул. А.Алиева 1, биологический корпус, 1 этаж).

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

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

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

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

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

**12.5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.**

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

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

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

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

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

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

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

Для лиц с нарушениями зрения:

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

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

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

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

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

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);
2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);
3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **XI. ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ**

<b>Перечень дополнений и изменений, внесенных в рабочую программу дисциплины</b>	<b>РП актуализирована на заседании кафедры</b>		
	<b>Дата</b>	<b>Номер протокола заседания кафедры</b>	<b>Подпись заведующего кафедрой</b>
В рабочую программу вносятся следующие изменения 1.Изменений нет.	<b>26.08.21 г</b>	<b>№1</b>	

#### **10. ЛИСТ ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧУЮ ПРОГРАММУ**

Изменения в рабочую программу вносятся на основании приказов и распоряжений ректора, а также на основании решений о совершенствовании учебно-методического обеспечения дисциплины, утвержденных на соответствующем уровне (решение ученого совета), ЦКМС и регистрируются в лист изменений.

Лист регистрации изменений в рабочую программу

Учебный год	Дата и номер извещения об	Реквизиты протокола	Раздел, подразделение	Подпись регистрирующего изменения
21 - 22	-	-	-	-

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

Кафедра факультетской хирургии с лабораторией новых инновационных клеточных технологий.

**УТВЕРЖДЕНО**

на заседании кафедры  
«\_\_27\_\_»\_08\_\_\_\_\_2021\_г.,  
Протокол № 1 \_\_\_\_\_  
Заведующий кафедрой  
Газиев Р.М. \_\_\_\_\_

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

«Первая помощь при неотложных состояниях»

**Специальность (направление) подготовки:**

33.05.01- «ФАРМАЦИЯ»

**Квалификация выпускника: \_**

ПРОВИЗОР

**МАХАЧКАЛА 2021 г.**

**ФОС составили:**

**Заведующий кафедрой « Газиев Рашил Магомедович»**

**Профессор, зав. учебной частью кафедры « Курбанова Зарема Вахаевна»**

**Ассистент кафедры « Курбанисмаилова Мерен Гаджиевна»**

**ФОС рассмотрен и принят на заседании кафедры « факультетской хирургии с лабораторией новых инновационных клеточных технологий»**

**Протокол заседания кафедры от «27\_» 08. 2021г. № 1**

**АКТУАЛЬНО на:**

**2021\_\_ / 2022\_\_ учебный год**

**II. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ  
ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «Первая помощь при неотложных состоя-  
ниях»**

- *Общепрофессиональные (ОПК) в соответствии с ФГОС 3++, ТЕКУЩИЙ  
КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ*

**Общепрофессиональные компетенции (ОПК)**

Наименование катего- рии (группы) компе- тенций	Код и наименование ком- петенции (или ее части)	Код и наименование индикатора до- стижения компетенции
<b>Общепрофессиональные компетенции (ОПК)</b>		
<b>ОПК -5</b>	<b>Способность оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи</b>	
<b>знать:</b>	Алгоритм мероприятий по неотложной помощи по профилактике наиболее часто встречающихся неотложных состояний, методы обследования больных. деонтологические аспекты.	<b>ИДОПК-5.-1</b> Устанавливает факт возникновения неотложного состояния у посетителя аптечной организации, при котором необходимо оказание первой помощи, в том числе при воздействии агентов химического терроризма и аварийно-опасных химических веществ.
<b>уметь:</b>	Оказать первую неотложную помощь и принципы тактики:	<b>ИДОПК-5.-2</b> Проводит мероприятия по оказанию первой помощи посетителям при неотложных состояниях до приезда бригады скорой помощи.
<b>владеть</b>	Проведения сердечно-легочной реанимации взрослому, ребенку. - Оказание первой неотложной помощи при травмах, ожогах, шоке. -Оказание первой помощи при несчастных случаях. -Оказание первой помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. -Оказание первой помощи при некоторых общих заболеваниях	



### III. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ

#### Формы текущего контроля практических занятий .

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий.	Формы контроля		Количество часов в семестре	
			текуще-го**	рубежного*	№	№
1.	Организация неотложной помощи на предприятиях, аптеке приемном покое/ <i>Раздел-I</i>	П.3.1 Организация неотложной помощи на предприятиях, аптеке приемном покое при массовых поступлениях пострадавших.	С		2	
		П.3.2 Асептика и антисептика.	С,Т		2	
		П.3.3 Раны, раневой процесс. Виды заживления ран.	С		2	
2.	Оказание первой неотложной помощи. <i>Раздел- II</i>	П.3.4 Кровотечения, кровопотеря. Оказание неотложной помощи.	Т, Ролевая игра.		2	
		П.3.5 Десмургия.	Ролевая игра		2	
		П.3.6 Повреждения опорно-двигательного аппарата. Транспортная иммобилизация.	Ролевая игра		2	
		П.3.7 Ожоги. Отморожения.	С, Т.		2	
		П.3.8 Неотложная медицинская помощь при нарушении сознания.	С.		2	
		П.3.9. Повреждения грудной клетки и органов грудной полости.	С		2	
		П.3. 10 Острые хирургические заболевания и повреждения органов брюшной полости	С		2	
...		П.3.11 Политравма. Множественные и сочетанные повреждения	Ролевая игра.		2	
		П.3.12 Некоторые виды острой хирургической инфекции	С		2	
		П.3.13 Некоторые острые заболевания сердечнососудистой и дыхательной систем Острые терапевтические заболевания органов пищеварения.	С, Т, СЗ		2	
		П.3.14 Эндокринные нарушения. Отравления Понятие о критических состояниях организма.	С, Т, СЗ.		2	
		П.3. 15 Понятие о критических состояниях организма.	С, Т, СЗ		2	
		П.3. 16 Общие вопросы реанимации. Объем и очередность экстренной помощи	С,Т, СЗ		2	
		П.3. 17 Самостоятельная работа по уходу за... Подготовка к зачету.	С.		2	
<b>ИТОГО:</b>					34	

### Формы контроля самостоятельной работы обучающегося по дисциплине

Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)	Формы контроля
Организация неотложной помощи на предприятиях, аптеке приемном покое/ Раздел I	С.Р.1 Организация неотложной помощи на предприятиях, аптеке приемном покое при массовых поступлениях пострадавших.	4	Устный доклад
	С.Р.2 Асептика и антисептика. Раны, раневой процесс. Виды заживления ран.	4	Устный доклад
Оказание первой неотложной помощи. Раздел- II	С.Р.3 Кровотечения, кровопотеря. Первая помощь при кровотечениях. Повреждения грудной клетки и органов грудной полости.	4	СЗ
	С.Р.4 Десмургия, транспортная иммобилизация, транспортировка пострадавших. Острые хирургические заболевания и повреждения органов брюшной полости	4	СЗ
	С.Р.5 Поли травма. Множественные и сочетанные повреждения.	4	СЗ
	С.Р.6 Сердечно-легочная реанимация. Неотложная помощь при терминальных состояниях	2	СЗ
<b>Итого:</b>		22	

*Раздел I Организация неотложной помощи на предприятиях, аптеке приемном покое/ подготовки устных докладов :*

С.Р.1 Организация неотложной помощи на предприятиях, аптеке приемном покое при массовых поступлениях пострадавших.

Определение групп мероприятий по неотложной доврачебной помощи пострадавшим и внезапно заболевшим. Роль провизора в организации санитарного поста, организация сан дружины на предприятии, члена бригады быстрого реагирования при катастрофах. Структура и основные функциональные подразделения многопрофильной больницы. Организация, особенности работы приемного отделения. Порядок и очередность мероприятий доврачебной помощи поступающим больным и пораженным при обычном режиме работы и при массовых поступлениях.

Переодевание больных, выполнение гигиенических процедур. Организация работы в лечебных отделениях для взрослых и детей. Техника выполнения врачебных назначений: измерение температуры тела, определение числа дыхания, пульса, артериального давления. Постановка горчичников, сухих банок, согревающих компрессов, использование пузыря со льдом при местной гипотермии. Сбор выделения больных и анализов. Инъекции подкожные и внутримышечные, техника выполнения. Понятие о технике внутривенных инъекций и диффузий. Методика промывания желудка. Техника постановки очистительных клизм. профилактика пролежней, кормление, ингаляции кислородом, выполнение обще гигиенических процедур.

С.Р.2 Асептика и антисептика. Раны, раневой процесс. Виды заживления ран.

**После изучения темы студенты должны уметь:**

- использовать полученные знания по асептики и антисептики, как в обычных условиях, так и в экстремальных ситуациях. Проводить профилактику контактной инфекции при работе с больным;
- подготовить к стерилизации перевязочный материал и операционное белье, укладывать в биксы перевязочный материал, перчатки и белье;
- подготовить к стерилизации хирургический инструментарий и шприцы для многократного использования; 4 – подготовить и самостоятельно стерилизовать инструментарий и другие приспособления методом кипячения;
- определить надежность стерилизации перевязочного материала, белья и инструментария;
- проводить обработку рук перед операцией (перевязкой);
- подготавливать к операции операционное белье, перчатки хирургические;
- самостоятельно подготовить стол для стерильного белья, материала, инструментов;
- проводить подготовку операционного поля к операции;

## Раздел 2 Оказание первой неотложной помощи.

С.Р.З Кровотечения, кровопотеря. Первая помощь при кровотечениях. Повреждения грудной клетки и органов грудной полости

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

#### АЛГОРИТМ РЕШЕНИЯ

Больной И., 54 лет, лет поступил в приемное отделение с жалобами на слабость, головокружение, сердцебиение, многократную рвоту типа "кофейной гущи", черный жидкий стул. Считает себя больным в течение суток, когда впервые появились вышеуказанные жалобы. Больной страдает язвенной болезнью желудка, последние 2 года к врачам не обращался. Наследственность не отягощена. Объективно: Кожные покровы бледноватые. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. АД 110/65 мм рт. ст. Ps: 98/мин. Язык влажный, обложен налетом. Живот не вздут, при пальпации умеренно болезненный в эпигастрии. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. При пальцевом исследовании прямой кишки – сфинктер в тонусе, на перчатке кал дегтеобразного цвета.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите заболевания, которые могут быть причиной кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта.
3. Какой метод исследования следует применить у больного для выявления источника кровотечения и состояния гемостаза?
4. Охарактеризуйте степени тяжести кровопотери.
5. Определите хирургическую тактику в зависимости от состояния гемостаза.

### СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №2

#### АЛГОРИТМ РЕШЕНИЯ

1. Язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки, осложненная кровотечением?
2. Эрозивный гастрит, дуоденит, эзофагит, опухоли пищевода, желудка и ДПК, разрывы склерозированных сосудов пищевода, желудка и ДПК, туберкулез, сифилис пищевода, желудка. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода, язвы пищевода, дивертикулы, инородные тела. Кисты поджелудочной железы, гемобилия, опухоли желчного пузыря и поджелудочной железы. Болезни крови: геморрагический диатез (б. Шенлейн-Геноха), тромбоцитопения (Верльгофа), полицитемия, гемофилия.
3. Фиброгастродуоденоскопия.
4. - Легкая степень: гемоглобин более 100г/л, гематокрит более 30%, эритроциты более  $3.5 \times 10^{12}$ , ЧСС менее 100/мин, АД сист. более 100, дефицит ОЦК до 20%.  
- Средняя степень: гемоглобин 80-90г/л, гематокрит 25-30%, эритроциты  $2,5- 3.5 \times 10^{12}$ , ЧСС 100-120/мин, АД сист. 90-100, дефицит ОЦК до 30%.  
- Тяжелая степень: гемоглобин менее 80г/л, гематокрит менее 25%, эритроциты менее  $2,0 \times 10^{12}$ , ЧСС более 120/мин, АД сист. до 90, дефицит ОЦК более 30%.
5. При продолжающемся кровотечении (Форрест 1А,1В), рецидиве кровотечения – экстренная операция. В случае сосояния неустойчивого гемостаза- высокий риск развития рецидива кровотечения, (Форрест 1А,1В)- динамическое наблюдение, консервативная гемостатическая терапия, противоязвенная терапия. При устойчивом гемостазе – консервативная терапия, противоязвенная терапия.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

## АЛГОРИТМ РЕШЕНИЯ

Больной Р. 21 год, поступил в приемное отделение с жалобами на интенсивные боли по всему животу, тошноту, рвоту. Болен в течение 12 ч, когда после приема пищи возникла "кинжальная боль" в эпигастрии. В прошлом году впервые выявлена язвенная болезнь ДПК. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. АД 100/70 мм рт ст, Ps 110/мин. Язык сухой, обложен налетом. Живот вздут, при пальпации положительные симптомы раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга, Воскресенского) по всему животу. Перистальтика отсутствует.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите виды перфорации.
3. Какие специальные методы исследования необходимо выполнить больному и в какой последовательности с учетом возможных вариантов перфорации язвы. Ожидаемые результаты.
4. Определите лечебную тактику в отношении данного больного.

## СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №4

## АЛГОРИТМ РЕШЕНИЯ

1. Язвенная болезнь 12-перстной кишки, осложненная перфорацией. Распространенный перитонит.
2. 1) В свободную брюшную полость; 2) прикрытая; 3) в местах, лишенных брюшинного покрова – малая и большая кривизна желудка, нисходящий отдел ДПК; 4) в сальниковую сумку – язва задней стенки ДПК.
3. -УЗИ органов брюшной полости (для исключения другой патологии внутренних органов, наличие свободной жидкости в бр полости- перитонит),  
-Обзорная рентгенография органов брюшной полости (с целью выявления газа под куполом диафрагмы),  
-ФГДС (позволяет определить наличие язвы, размер, локализацию, характер, перформативное отверстие).
4. Больному показана экстренная операция – ушивание перформативного отверстия. Санация и дренирование брюшной полости.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

## АЛГОРИТМ РЕШЕНИЯ

Больной Р. 41 год, поступил в приемное отделение с жалобами на интенсивные боли по всему животу, тошноту, рвоту типа "кофейной гущи", слабость, головокружение. Болен в течение 8 ч, когда после приема пищи возникла "кинжальная боль" в эпигастрии. Несколько лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. АД 100/70 мм рт ст, Ps 110/мин. Язык сухой, обложен налетом. Живот вздут, при пальпации положительные симптомы раздражения брюшины (Щеткина -Блюмберга, Воскресенского) по правому боковому каналу. При пальцевом исследовании прямой кишки – сфинктер в тонусе, на перчатке кал дегтеобразного цвета

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какими методами исследования можно подтвердить диагноз? Ожидаемые результаты.
3. Назовите периоды клинического течения перфоративной язвы.
4. Назовите способы хирургического лечения перфоративной язвы.
5. Обоснуйте целесообразный объем операции у данного больного.

С.Р.4 Десмургия, транспортная иммобилизация, транспортировка пострадавших. Острые хирургические заболевания и повреждения органов брюшной полости

После изучения темы студенты должны уметь:

- использовать в практической деятельности приобретенные знания по десмургии;
- накладывать типичные бинтовые повязки: на голову – «череп», повязку на область глаз «уздечку»; на область шеи; на грудную клетку – герметизирующую окклюзионную; повязку Дезо; на плечо косыночную; поддерживающую повязку на молочную железу; на живот – круговую; на тазобедренный сустав и паховую область – спиральную, колосовидную; на конечности – спиральную (пальцы кисти и стопы, предплечья, голени), возвращающуюся – на кисть и стопу; «черепашью» - на локтевой и коленный суставы; восьмиобразную повязку – на голеностопный сустав;
- накладывать косыночные и контурные повязки;
- накладывать асептическую повязку с использованием индивидуального перевязочного пакета;
- фиксировать асептические повязки с помощью сетчатого эластичного бинта.

#### АЛГОРИТМ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 1

1. Острый деструктивный аппендицит, осложнившийся распространенным перитонитом.
2. Пальцевое исследование прямой кишки: нависание и болезненность передней стенки прямой кишки; клинический анализ крови: может наблюдаться высокий нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево; клинический анализ мочи: возможно появление в моче лейкоцитов, неизмененных эритроцитов; обзорная R – скопия и –графия брюшной полости – признаки паралитической кишечной непроходимости (вздутие петель кишечника, возможно наличие чаш Клойбера); УЗИ органов брюшной полости – наличие вздутия петель кишечника, секвестрация в их просвете жидкости, наличие выпота в малом тазу, при пункции – гной;
3. Больному показано оперативное лечение после предоперационной подготовки, так как имеется клиника перитонита.
4. Общее обезболивание (в/в наркоз + ЭТН = комбинированный наркоз). Нижняя срединная лапаротомия, так как имеются признаки распространенного перитонита.
5. Удаление гнойного экссудата из малого таза, взятие гноя на бак. посев и определение чувствительности микробов к антибиотикам, удаление червеобразного отростка, промывание по

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

Больная 52 лет, поступила в больницу с жалобами на боли по всему животу, вздутие живота, тошноту, многократную рвоту. Заболела около 3-х суток назад, когда появились боли в правой подвздошной области. К врачу не обращалась, прикладывала грелку, через сутки боль распространилась вниз, затем на весь живот. Кожные покровы бледные, заостренные черты лица, температура тела 38,7°C, пульс 128 уд. в мин, АД 100/60 мм рт.ст. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот равномерно вздут, при пальпации болезненный во всех отделах. Симптом Щеткина - Блюмберга положительный во всех отделах. Положительный симптом Воскресенского. Перистальтика кишечника не прослушивается.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие основные лабораторные исследования следует выполнить перед операцией у больного.
3. Назначьте предоперационную подготовку больной. В течение, какого времени можно ее проводить?
4. Перечислите мероприятия, которые следует выполнить больной при лечении в послеоперационном периоде.

#### АЛГОРИТМ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 2

Острый аппендицит, осложненный распространенным перитонитом.

1. Клинический анализ крови, биохимический анализ крови – нарастание уровня продуктов азотистого обмена (креатинина и мочевины), может быть повышение трансаминаз в терминальную стадию перитонита, изменения содержания натрия, калия и хлора – повышение натрия, снижение калия и хлора, что может привести к судорогам.
2. Предоперационная подготовка, учитывая наличие перитонит, проводится не более 6 часов. Необходимо подготовить операционное поле, освободить желудок и мочевого пузырь. Обезболивание общее. Sol. Promedoli 2% - 1,0 , Sol Atropini sulf. 0,1 % - 0,5-1,0
3. Положение в постели по Фовлеру. Продолжить больному вводить внутривенное введение антибиотиков с учетом чувствительности микрофлоры. Вводить антисептики в полость брюшины через дренажи 2 раза в сутки. Стол 0, после восстановления функции кишечника – стол №1. Продолжить инфузионную и детоксикационную терапию. По показаниям – сердечные средства. Профилактика тромбоэмболических осложнений. Дренажи удаляют на 2-3 сутки. Швы с кожной раны снимают на 10-12 сутки после операции при неосложненном течение послеоперационного периода.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

У больного, оперированного по поводу острого флегмонозного аппендицита 7 дней назад, поднялась температура. Она носит гектический характер. Болей в области операционной раны больной не отмечает. Жалуется на болезненность в конце акта мочеиспускания, частые позывы на дефекацию. Язык сухой. Пульс 110 в минуту. Живот принимает участие в акте дыхания, мягкий при пальпации, болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. В общем анализе крови лейкоцитоз –  $18,0 \cdot 10^9 / \text{л}$ . В области раны воспалительной реакции нет.

1. О каком осложнении следует думать?
2. Классифицируйте выявленное осложнение.

3. Какое объективное исследование можно провести и какую информацию оно даст?
4. Какие инструментальные исследования следует применить для уточнения диагноза?
5. Какова тактика в лечении такого осложнения?

#### АЛГОРИТМ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 3

1. В данном случае следует думать о вторичном абсцессе дугласова пространства.
2. Обнаруженное осложнение относится к послеоперационным.
3. У мужчин при пальцевом исследовании прямой кишки отмечается расслабление сфинктера прямой кишки, иногда имеет место зияние заднего прохода. Можно установить определенную эволюцию симптомов. Вначале определяется лишь болезненность передней стенки прямой кишки, затем удается установить ее нависание. В последующем определяется болезненный инфильтрат, слизистая прямой кишки перестает смещаться, в центре удается определить размягчение, что является сигналом к оперативному лечению. У женщин при исследовании через влагалище определяется болезненность заднего свода, пальпируется инфильтрат. Также можно определить размягчение.
4. Наиболее информативным и малоинвазивным методом является ультразвуковое исследование. Выполняя УЗИ при наполненном мочевом пузыре, за последним можно обнаружить гипоэхогенное образование с мелкодисперсным содержимым, наличие плотной капсулы, иногда до 1 см. при тонкоигольной пункции – гнойное содержимое. При исследовании ректальным или вагинальным датчиком обнаруживается полостное образование с толстыми стенками и неоднородным гипоэхогенным содержимым.
5. Лечение. Необходимо удалить гной и адекватно дренировать полость абсцесса. Это можно осуществить одним из трех способов. При выборе способа должна учитываться его наименьшая травматичность у конкретного больного.

#### С.Р.5 Политравма. Множественные и сочетанные повреждения.

##### Ситуационная задача № 1

Мужчина 52 лет. Беспокоит постоянная ноющая боль в левом коленном суставе. Не может выполнять разгибательные движения в коленном суставе и передвигаться. При попытке разогнуть ногу боль усиливается. Два дня назад при спуске с лестницы оступился, почувствовал

резкую боль по передней поверхности бедра и дальше не смог самостоятельно передвигаться. Госпитализирован в хирургическое отделение по месту жительства. Наложена гипсовая лонгета, которая на другой день была заменена ортезом. Переведен в травматологическое отделение для оперативного лечения. В анамнезе гипертоническая болезнь,



нарушение ритма сердца по типу частой желудочковой экстрасистолии. Принимает этацилин 50 мг x 3 раза / сутки, нерипрел 5/1,25 x 1 раз сутки Операции: 20 лет назад по поводу узлового токсического зоба – принимает элтероксин 75 мг/сутки. 4 года назад артроскопия правого коленного сустава. Локальный статус. Левая нижняя конечность находится в ортопедическом ортезе в разогнутом состоянии. После снятия ортеза – кожные покровы бледноватые, чистые, имеется отечность области коленного сустава +5 см. При пальпации выявляется болезненность мягких тканей по передней поверхности левого бедра и коленного сустава. В области проекции сухожилия 4-х голов мышцы бедра западение, усиливающееся при попытке разогнуть голень.

Вопросы.

1. Какой диагноз наиболее вероятен у данного пациента?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования.
4. Составьте план лечения данного пациента. Имеются ли абсолютные показания к оперативному лечению?
5. Ваши рекомендации при выписке.

Ситуационная задача № 2

Больная 27 лет. При госпитализации в травматологическое отделение беспокоит боль в области левого голеностопного сустава, в основном постоянная, усиливается по ночам, носит ноющий характер. Также беспокоит небольшая боль при пальпации грудины. Анамнез заболевания. Две недели назад попала в ДТП. Была водителем автомобиля. Не справилась с управлением – съехала в кювет, перевернулась. Транспортирована в ближайшую больницу. Первая помощь оказана в хирургическом отделении ЦРБ. Выставлен диагноз: сочетанная травма. ДТП. Закрытая травма грудной клетки. Перелом тела грудины. Ушибы, ссадины грудной клетки, передней брюшной стенки. Закрытый имеется пронационный перелом лодыжек со смещением отломков. После проведения лечения хирургической патологии больная переведена в травматологическое отделение для дальнейшего лечения перелома. Локальный статус. Левый голеностопный сустав иммобилизован гипсовой лангетной повязкой. После ее снятия выявляется отечность области голеностопного сустава + 2 см. болезненность при поверхностной пальпации, значительное ограничение амплитуды движения в голеностопном суставе как преактивном, так и при пассивном движении. На рентгенограмме, датированной днем травмы, имеется пронационный «завершенный» перелом Дюпюитрена.

Вопросы.

1. Какой диагноз необходимо выставить данной пациентке?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план обследования.

4. Составьте план лечения данной пациентки.

5. Ваши рекомендации при выписке.

#### **Ситуационная задача № 4**

Мужчина 38 лет. Находится в алкогольном опьянении. Беспокоит небольшая боль в левом плече, невозможность пользования левой верхней конечностью, наличие патологической подвижности в плече. Травма сегодня около 19-40, пошел в состоянии алкогольного опьянения (выпил около 0,5 литра водки) на родник (была гололедица), поскользнулся, упал. Друзьями была вызвана бригада ССМП, сотрудники которой наложили иммобилизацию шиной Крамера по «Турнеру», и больного доставили в приемный покой травм центра. В приемном покое АД 110/70 мм рт ст, пульс 80 в 1 мин. Больной в состоянии алкогольного опьянения, не помнит, что с ним случилось. Локальный статус. Осмотр после снятия иммобилизации. Деформация, патологическая подвижность диафиза плечевой кости. Кисть «висит», отведение первого пальца невозможно. Отсутствует 15 активное разгибание в лучезапястном и пястно-фаланговых суставах. Невозможно сжатие кисти в кулак. На рентгенограмме левой плечевой кости в прямой проекции выявляется винтообразный перелом диафиза левой плечевой кости на границе средней – нижней трети. Больной госпитализирован в травматологическое отделение.

Вопросы.

1. Какой диагноз наиболее вероятен у данного пациента?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования.
4. Составьте план лечения данного пациента при госпитализации и в отделении.
5. Ваши рекомендации при выписке.

С.Р.6 Сердечно-легочная реанимация. Неотложная помощь при терминальных состояниях

#### **Задание 1**

Пациенту 60 лет на приеме у пациента внезапно стало плохо. Диагностирована клиническая смерть. На основании какого наиболее достоверного признака пациенту был выставлен такой диагноз?

- A. Судороги
- B. Цианоз
- C. Отсутствие пульса на сонной артерии
- D. Мидриаз
- E. Редкое поверхностное дыхание

#### **Задание 2**

Пациент 46 лет доставлен в стационар с двумя ножевыми ранениями в грудь и шею через 3 часа после травмы. Выражены бледность, заторможенность, артериальное давление не определяется, пульс лишь на сонных артериях, слабый, частый. Через 5 минут 10 после поступления в приемное отделение у больного наступила остановка кровообращения. Какова наиболее вероятная обратимая причина смерти у этого больного?

- A. Гипотермия
- B. Гиперкалиемия
- C. Гипотония
- D. Гипокалиемия
- E. Гиповолемия

**Задание 3**

У пострадавшего, извлеченного из естественного пресного водоема через 5 минут после прыжка в воду, определяются цианоз кожных покровов, отсутствие сознания, редкое неритмичное дыхание, пульс на сонных артериях отсутствует. Ему начинают сердечно-легочную реанимацию. Как модифицируют мероприятия элементарной поддержки жизни для таких пациентов?

- A. В "тройном приеме Сафара" исключают запрокидывание головы
- B. В "тройном приеме Сафара" исключают выведение нижней челюсти
- C. Искусственную вентиляцию всегда выполняют удвоенным объемом
- D. Всегда выполняют прием Геймлиха
- E. Массаж сердца начинают после кардиального удара

**Задание 4**

Мероприятия элементарного поддержания жизни во время клинической смерти у больного челюстно-лицевого стационара, не принесли положительного результата в течение 2 минут. Какой препарат следует ввести внутривенно?

- A. Адреналин
- B. Атропин
- C. Лидокаин
- D. Кордиамин
- E. Гидрокортизон

**Задание 5**

Больной находится на лечении по поводу сепсиса, остеомиелита нижней челюсти. Инфузии выполнялись в катетер в бедренную вену. На фоне ухудшения состояния у 11 больного наступила остановка кровообращения. Куда должна быть введена первая доза адреналина во время сердечно-легочной реанимации?

- A. В катетер в бедренную вену
- B. В подключичную вену
- C. Внутрисердечно
- D. В трахею
- E. Под язык

**Эталонные правильные ответы** Задание 1. C, Задание 2. E, Задание 3. A, Задание 4. A Задание 5. A

**ОПК-5**

**способность к определению тактики оказания первой неотложной помощи**

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

**П.3.1 Организация неотложной помощи на предприятиях, аптеке приемного покое при массовых поступлениях пострадавших.**

- 1.Определение групп мероприятий по неотложной доврачебной помощи пострадавшим и внезапно заболевшим.
2. Роль провизора в организации санитарного поста, организация сандружины на предприятии, члена бригады быстрого реагирования при катастрофах
3. Организация, особенности работы приемного отделения.
4. Порядок и очередность мероприятий неотложной помощи поступающим больным и пораженным при обычном режиме работы и при массовых поступлениях.
- 5.Переодевание больных, выполнение гигиенических процедур.
6. Организация работы в лечебных отделениях для взрослых и детей.
- 7.Техника выполнения врачебных назначений: измерение температуры тела, определение числа дыхания, пульса, артериального давления.
8. Постановка горчичников, сухих банок, согревающих компрессов, использование пузыря со льдом при местной гипотермии.
9. Сбор выделения больных и анализов.
10. Инъекции подкожные и внутримышечные, техника выполнения.
11. Понятие о технике внутривенных инъекций и диффузий.
- 12.Методика промывания желудка.
- 13.Техника постановки очистительных клизм.
- 14.Уход за больным, перестилания постели, профилактика пролежней, кормление, ингаляции кислородом, выполнение общих гигиенических процедур.

**П.3.2 Асептика и антисептика.**

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

- 1.Основные понятия об асептики и антисептики.
- 2.Основоположники антисептического метода (Л.Пастер, Д.Листер, М.С.Субботин, Н.В.Склифосовский и др.).
- 3.Источники инфекции и основные пути их внедрения в организм.
- 4.Виды антисептики.
- 5.Общая характеристика основных антисептических веществ.
6. Особенности антисептических мероприятий при массовых поражениях.
- 7.Асептика. Методы профилактики инфекций.
8. Современное состояние вопросов асептики.
9. Стерилизация инструментария, перевязочного материала, операционного белья, резиновых изделий, оптических приборов.
- 10 Подготовка операционного поля и рук помощника хирурга при оказании помощи в экстремальных условиях и при плановой работе.

**Раздел 1**

1. При стерилизации режущий инструмент погружается в спирт не менее, чем на:
  - а) 0,5 часа
  - б) 1 час
  - в) 2 часа
  - г) 3 часа

- д) время погружения не имеет значения
2. Режущий инструментарий стерилизуется:
- а) кипячением
  - б) погружением в р-р сулемы 1:1000
  - в) погружением в этиловый спирт
  - г) погружением в формалин
  - д) автоклавированием
3. Для стерилизации резиновых изделий применяют:
- а) настойку йода 10%
  - б) сулему 1:1000
  - в) нашатырный спирт
  - г) р-р марганцовокислого калия
  - д) азотнокислое серебро
4. Для стерилизации оптических приборов применяются:
- а) хлорамин 1% раствор
  - б) оксицианистая ртуть 1:2000
  - в) пенициллин в растворе
  - г) сулема 1:1000
  - д) аммарген
5. Эндогенный путь попадания микробов в рану:
- а) аэрогенно
  - б) капельно
  - в) контактно
  - г) с окружающей кожи
  - д) гематогенный, лимфогенный
6. При каком давлении в автоклаве проводят стерилизацию перевязочного материала:
- а) 0,25 атмосферного давления
  - б) 0,5 атм. дав.
  - в) 2,0 атм. дав.
  - г) 3,0 атм. дав.
  - д) 4,0 атм. дав.
7. Лучше всего стерилизацию перевязочного материала производить:
- а) кипячением
  - б) сухим паром
  - в) текучим паром
  - г) паром под давлением
  - д) антибиотиками
8. К операционному белью относят:
- а) простыни
  - б) маски
  - в) салфетки
  - г) тампоны
  - д) марлевые шарики
9. При стерилизации инструментария в стерилизатор кладут вату с целью:
- а) поглощения излишнего пара
  - б) повышении точки кипения воды
  - в) осаждении солей
  - г) чтобы не тупился режущий инструмент
  - д) чтобы не выкипала вода
10. Для очистительной клизмы используют:

- а) раствор перекиси водорода
  - б) мыльную воду
  - в) масляный раствор
  - г) воду комнатной температуры
  - д) содовый раствор
11. Промывание желудка производится с целью предупреждения:
- а) отравлении
  - б) перитонита
  - в) инфекции раны
  - г) аспирационной асфиксии
  - д) метеоризма
12. Эндогенный способ проникновения инфекции в рану:
- А) Капельный;
  - + Б) Гематогенный;
  - В) Воздушный.

## Раздел 2

1. Подходящий способ стерилизации операционного белья:
- А) Проглаживание;
  - Б) Кипячение;
  - + В) Автоклавирование;
2. Режущие хирургические инструменты подвергаются стерилизации в:
- А) Автоклаве;
  - Б) Сухожаровом шкафу;
  - + В) 6% растворе перекиси водорода.
3. В какой зоне режима находятся операционный зал и операционная:
- А) Ограниченный режим;
  - Б) Общий режим;
  - + В) Стерильный режим.
4. Один из методов механической антисептики – это:
- + А) Первичная хирургическая обработка раневой поверхности;
  - Б) Обработка первомуром;
  - В) Коагуляция.
5. Пила Джигли относятся к инструментам:
- А) Соединяющим ткани;

- + Б) Разъединяющим ткани;
  - В) К зеркалам.
6. Какой инструмент изображен на картинке:
- А) Ранорасширитель;
  - Б) Зажим Кохера;
  - + В) Лопатка Ревердена.
7. Премедикация – это:
- + А) Подготовка к наркозу и оперативному вмешательству с применением медикаментов;
  - Б) Назначение гипотензивных препаратов;
  - В) Назначение мочегонных средств.
8. Основной целью премедикации является:
- А) Предупреждение распространение инфекции;
  - Б) Выявление противопоказаний;
  - + В) Сведение до минимума послеоперационных осложнений.
9. С какого момента начинается предоперационный период:
- + А) С начала подготовки к операции;
  - Б) С поступления пациента в стационар;
  - В) С готовности операционной бригады.
10. Транспортировка пациента из операционной осуществляется:
- А) Хирургом вместе с операционной медсестрой;
  - Б) Дежурным врачом;
  - + В) Анестезиологом вместе с медсестрой анестезисткой.
11. Если в ранний послеоперационный период повязка, наложенная на рану, обильно пропитывается кровью, то медсестре необходимо:
- А) Наложить холод;
  - + Б) Сообщить врачу;
  - В) Приступить к переливанию плазмы крови.
12. В первые часы после оперативного вмешательства больной должен находиться в следующем положении:
- + А) Лежа на спине, голова повернута на бок;

Б) Лежа на животе;

В) лежа на правом боку с приведенными к животу ногами.

13. Комплекс мероприятий, направленный на предупреждение попадания инфекции в рану, называется:

+ А) Асептика;

Б) Антисептика;

В) Дезинфекция.

14. Комплекс мероприятий, направленный на ликвидацию инфекции в ране, называется:

А) Асептика;

+ Б) Антисептика;

В) Дезинфекция.

### **П.3.3 Раны, раневой процесс. Виды заживления ран.**

**При изучении темы студенты должны знать:**

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

1. Правильно охарактеризовать рану.
2. Оказать неотложную помощь при ранениях, включая временную остановку кровотечения путем наложения давящей повязки.
3. Туалет раны, наложение асептической повязки.
4. Подготовить кожные покровы в окружности раны для перевязки, туалета раны, выполнения операции;
5. Самостоятельно провести туалет поверхностных ран, наложить асептическую повязку
6. Участвовать в перевязке больных с ранами.
7. Подготовить инструментарий для первичной хирургической обработки ран конечностей.
8. Предположить наличие типичных раневых осложнений по местным признакам и общему состоянию пациента.

Раздел 1

### **П.3.4 Кровотечения, кровопотеря. Оказание неотложной помощи.**

#### **1.Признаки артериального кровотечения**

**Выберите один или несколько ответов:**

1. Очень темный цвет крови
2. Алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей
3. Большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего



4. Под раной образуется валик из вытекающей крови
5. Кровь пассивно стекает из раны

**2.Каким образом проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего?**

**Выберите один ответ:**

1. Давление руками на грудину пострадавшего и искусственная вентиляция легких: вначале 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Рот ко рту»
2. Искусственная вентиляция легких и давление руками на грудину пострадавшего: вначале 1 вдох методом «Рот ко рту», затем 15 надавливаний на грудину
3. Давление руками на грудину пострадавшего и искусственная вентиляция легких: вначале 5 надавливаний на грудину, затем 1 вдох методом «Рот ко рту»

**3.Вторым действием (вторым этапом) при оказании первой помощи является:**

**Выберите один ответ:**

1. Предотвращение возможных осложнений
2. Устранение состояния, угрожающего жизни и здоровью пострадавшего
3. Правильная транспортировка пострадавшего

**4.Признаки венозного кровотечения**

**Выберите один или несколько ответов:**

1. Кровь пассивно стекает из раны
2. Над раной образуется валик из вытекающей крови
3. Очень темный цвет крови
4. Алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей

**5.По каким признакам судят о наличии внутреннего кровотечения?**

**Выберите один ответ:**

1. Цвет кожных покровов, уровень артериального давления, сознание
2. Пульс, высокая температура, судороги.
3. Резкая боль, появление припухлости, потеря сознания

**6.Кто может оказывать первую помощь пострадавшему ребенку?**

**Выберите один ответ:**

1. только медицинский работник
2. любой человек, который оказался рядом с пострадавшим ребенком
3. любой человек, который оказался рядом с пострадавшим ребенком, при наличии специальной подготовки и (или) навыков

**7. Разрешено ли давать пострадавшему лекарственные средства при оказании ему первой помощи?**

**Выберите один ответ:**

1. Разрешено
2. Запрещено
3. Разрешено в случае крайней необходимости

**8. Куда накладывается кровоостанавливающий жгут на конечность при кровотечении?**

**Выберите один ответ:**

1. Непосредственно на рану.
2. Ниже раны на 4-6 см.
3. Выше раны на 4-6 см.

**9. При открытом переломе конечностей, сопровождающимся артериальным кровотечением, оказание первой помощи начинается:**

**Выберите один ответ:**

1. С наложения импровизированной шины
2. С наложения жгута выше раны на месте перелома
3. С наложения давящей повязки

**10. Как оказывается первая помощь при переломах конечностей, если отсутствуют подручные средства для их изготовления?**

**Выберите один ответ:**

1. Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности плотно прижимают друг к другу и прибинтовывают.
2. Верхнюю конечность, вытянутую вдоль тела, прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, проложив между ними мягкую ткань.
3. Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, обязательно проложив между ними мягкую ткань.

**11. Какие из перечисленных мероприятий относятся к оказанию первой помощи?**

**Выберите один или несколько ответов:**

1. восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей
2. применение лекарственных препаратов

3. выявление признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих жизни и здоровью
4. передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи
5. сердечно-легочная реанимация
6. временная остановка наружного кровотечения
7. вызов скорой медицинской помощи

**12. В каком порядке проводятся мероприятия первой помощи при ранении?**

**Выберите один ответ:**

1. Остановка кровотечения, наложение повязки
2. Обеззараживание раны, наложение повязки, остановка кровотечения
3. Остановка кровотечения, обеззараживание раны, наложение повязки

**Раздел 2**

**1. Показанием к переливанию крови служит:**

- а) отек легких
- б) анемия
- в) эндокардит
- г) инфаркт миокарда
- д) уремия

**2. Кровь можно перелить в:**

- а) перикард
- б) спинномозговой канал
- в) в вену
- г) синус головного мозга
- д) плевральную полость

**3. Универсальным реципиентом являются больные с:**

- а) 0 (1) группой крови
- б) А (2) -
- в) В (3) -
- г) АВ (4) -

**4. Резус фактор определяется с помощью:**

- а) стандартных сывороток
- б) антигенов лейкоцитов
- в) стандартного фибриногена
- г) антигенов тромбоцитов
- д) антирезусной сыворотки

**5. При острой анемии показано переливание:**

- а) крови 0 (1) группы
- б) одноименной группы
- в) физиологического раствора
- г) 10% раствор глюкозы
- д) гемодеза

**6. При транспортировке больного перелом бедра лучше всего пользоваться шиной:**

- а) Крамера
- б) Майора
- в) Дитерихса
- г) Кузьминского
- д) Богданова

**7. Выберите неправильный ответ на вопрос: В чем состоит цель бинтования?**

- а) исправление порочного положения(корректирующая)
- б) удержание стерильной повязки(фиксирующая)
- в) сдавление кровоточащей раны
- г) иммобилизация конечности
- д) прекращение доступа кислорода

**8. При бинтовании следует:**

- а) держать бинт в правой руке
- б) бинт удерживать скатом вверх
- в) бинтовать от центра к периферии
- г) бинтовать по часовой стрелке
- д) ограничивать движения в суставе

**9. К твердым повязкам относятся:**

- а) циркулярные гипсовые
- б) косыночные
- в) пращевидные
- г) клеевые

**10. К мягким повязкам относятся:**

- а) бинтовые
- б) лангетные
- в) гипсовые
- г) крахмальные
- д) шинные

**11. На голову накладывается:**

- а) повязка Гиппократ
- б) повязка Вельпо
- в) повязка Ванштейна
- г) повязка Дезо
- д) колосовидная

**12. На грудную клетку накладвается повязка:**

- а) Дезо
- б) возвращающаяся
- в) Гиппократ
- г) черепашья
- д) неаполитанская

**13. Первая помощь при переломе на месте происшествия заключается:**

- а) во введении антибиотиков
- б) в иммобилизации
- в) во введении новокаина
- г) в наложении швов

д) в переливании крови

**14. К наркотическим анальгетикам относится:**

- а) камфора
- б) морфин
- в) кордиамин
- г) викасол
- д) димедрол

**15. С целью транспортной иммобилизации применяется шина:**

- а) Волкова
- б) Беллера
- в) Пирогова
- г) Крамера
- д) Вишневого

**РОЛЕВАЯ ИГРА**

**П.3.4 Кровотечения, кровопотеря. Оказание неотложной помощи**

2. Концепция игры:

Группа людей из 6 человек, пострадали в результате автоаварии в отдаленном районе на трассе. Один из них сбит грузовым автомобилем (скрылся с места аварии, выехав на встречную полосу движения). Очевидцами стали 5 человек, проезжающие на 2 личных автомобилях, которые остановились для оказания помощи. Необходимо оказать первую доврачебную помощь имеющимися силами и средствами. Определить очередность оказания первой доврачебной помощи в зависимости от вида повреждений и степени тяжести пострадавших, необходимость наложения жгута или закрутки, наложения повязок пострадавшим, наложить необходимые повязки. Определить необходимость транспортировки пострадавших на личном автомобиле в ближайшее лечебное учреждение (2 варианта - ФАП и ЦРБ) без ожидания машины МЧС или врачебной бригады скорой медицинской помощи).

3. Роли:

- пострадавший № 1 с множественными ранами лица, шеи (ранение осколками стекла), в сознании
- пострадавший № 2 с ранением черепа, лицо залито кровью, в сознании
- пострадавший № 3 с ранением бедра, кровь в виде фонтана, в сознании
- пострадавший № 4 с поверхностными единичными ранами открытых участков тела (лицо, плечи, кисти рук)
- пострадавший № 5 с ранением плеча, кровотечением из раны в нижней трети плеча (алая кровь)
- пострадавший № 6, был сбит автомобилем, лежит, без сознания
- очевидец № 1
- очевидец № 2
- очевидец № 3
- очевидец № 4
- очевидец № 5

4. Ожидаемый результат:

Организация оказания медицинской помощи разными людьми. Правильная сортировка пострадавших, адекватное оказание первой доврачебной помощи в зависимости от степени тяжести повреждений при большом количестве раненых.

Критерии оценки:

- «отлично» выставляется студенту, если студент показал теоретическую подготовленность к выполнению роли, соответствие исполнения роли целям и задачам, выполнил предусмотренные практические манипуляции в соответствии с алгоритмом, владеет терминологией, умеет работать в команде, уважает мнение коллег, четко соблюдает правила деонтологии и врачебной этики;
- «хорошо» выставляется студенту, если студент показал теоретическую подготовленность к выполнению роли, соответствие исполнения роли целям и задачам, выполнил предусмотренные практические манипуляции в соответствии с алгоритмом, но допустил при этом неточности, не влияющие на результат диагностической и лечебной деятельности, владеет терминологией, умеет работать в команде, уважает мнение коллег, четко соблюдает правила деонтологии и врачебной этики;
- «удовлетворительно» выставляется студенту, если студент показал недостаточную теоретическую подготовленность к выполнению роли, допустил небольшие ошибки в исполнении роли, выполнил предусмотренные практические манипуляции с неточностями, владеет терминологией, умеет работать в команде, уважает мнение коллег, имеет незначительные нарушения в правилах деонтологии и врачебной этики;
- «неудовлетворительно» выставляется студенту, если студент показал отсутствие теоретической подготовленности к выполнению роли, не справился с исполнением роли, выполнил предусмотренные практические манипуляции с грубыми ошибками, не достаточно владеет терминологией, не уважает мнение коллег, нарушает правила деонтологии и врачебной этики не справился с ролью.

## **РОЛЕВАЯ ИГРА**

### **П.3.5 Десмургия.**

Тема: Десмургия.

#### **2. Концепция игры:**

Группа людей из 5 человек пострадали в результате нападения. очевидцами стали 3 человека, один из которых позвал на помощь сотрудников ближайшей аптеки. Мимо проезжал человек на личном автомобиле, который остановился для оказания помощи. Необходимо оказать первую доврачебную помощь имеющимися силами и средствами.

Определить очередность наложения повязок пострадавшим, виды повязок, очередность оказания помощи в зависимости от степени тяжести пострадавших, наложить необходимые повязки.

#### **3. Роли:**

- пострадавший № 1 с кровоточащей раной затылочной области, в сознании
- пострадавший № 2 с множественными колотыми ранами живота, в сознании
- пострадавший № 3 с проникающим ранением груди и припухлостью в области голеностопного сустава без его деформации
- пострадавший № 4 с залитыми кровью лицом и кистями рук
- пострадавший № 5 с ранами плеча, бедра.
- очевидец № 1
- очевидец № 2
- очевидец № 3
- работник аптеки № 1
- работник аптеки № 2
- проезжавший автомобилист

#### **4. Ожидаемый результат:**

Организация оказания медицинской помощи разными людьми. Правильная сортировка пострадавших, адекватное оказание первой доврачебной помощи в зависимости от степени тяжести повреждений при большом количестве раненых.

Критерии оценки:

- «отлично» выставляется студенту, если студент показал теоретическую подготовленность к выполнению роли, соответствие исполнения роли целям и задачам, выполнил предусмотренные практические манипуляции в соответствии с алгоритмом, владеет терминологией, умеет работать в команде, уважает мнение коллег, четко соблюдает правила деонтологии и врачебной этики;
- «хорошо» выставляется студенту, если студент показал теоретическую подготовленность к выполнению роли, соответствие исполнения роли целям и задачам, выполнил предусмотренные практические манипуляции в соответствии с алгоритмом, но допустил при этом неточности, не влияющие на результат диагностической и лечебной деятельности, владеет терминологией, умеет работать в команде, уважает мнение коллег, четко соблюдает правила деонтологии и врачебной этики;
- «удовлетворительно» выставляется студенту, если студент показал недостаточную теоретическую подготовленность к выполнению роли, допустил небольшие ошибки в исполнении роли, выполнил предусмотренные практические манипуляции с неточностями, владеет терминологией, умеет работать в команде, уважает мнение коллег, имеет незначительные нарушения в правилах деонтологии и врачебной этики;
- «неудовлетворительно» выставляется студенту, если студент показал отсутствие теоретической подготовленности к выполнению роли, не справился с исполнением роли, выполнил предусмотренные практические манипуляции с грубыми ошибками, не достаточно владеет терминологией, не уважает мнение коллег, нарушает правила деонтологии и врачебной этики не справился с ролью.

## **РОЛЕВАЯ ИГРА**

### **П.3.6 Повреждения опорно-двигательного аппарата. Транспортная иммобилизация.**

#### **2. Концепция игры:**

Группа людей из 5 человек пострадали в результате нападения банды скинхедов, орудовавших эбонитовыми битами. В результате нападения получены множественные повреждения опорно-двигательной системы. Район загородный. Вызвать помощь самостоятельно не смогли (телефоны украдены). Случайные прохожие (6 человек, подходят постепенно) оказывают первую медицинскую помощь. Время ожидания приезда бригады скорой медицинской помощи – 2 часа. Определить очередность оказания первой доврачебной помощи в зависимости от вида повреждений и степени тяжести пострадавших, наложения повязок пострадавшим, наложить необходимые повязки, провести транспортную иммобилизацию подручными средствами.

#### **3. Роли:**

- пострадавший № 1, лежит на земле, без сознания, наружная ротация стопы, бедро укорочено – пострадавший № 2, множественные повреждения обеих кистей рук, предплечья справа.
- пострадавший № 3, повреждение левой голени, нарушена опорная функция, укорочения нет
- пострадавший № 4, множественные переломы ребер
- пострадавший № 5, перелом плечевой кости слева, придерживает руку в согнутом положении.
- очевидец № 1
- очевидец № 2
- очевидец № 3
- очевидец № 4
- очевидец № 5
- очевидец № 6

#### **4. Ожидаемый результат:**

Организация оказания медицинской помощи разными людьми. Правильная сортировка пострадавших, адекватное оказание первой доврачебной помощи в зависимости от степени тяжести повреждений при большом количестве пострадавших.

### Критерии оценки:

- «отлично» выставляется студенту, если студент показал теоретическую подготовленность к выполнению роли, соответствие исполнения роли целям и задачам, выполнил предусмотренные практические манипуляции в соответствии с алгоритмом, владеет терминологией, умеет работать в команде, уважает мнение коллег, четко соблюдает правила деонтологии и врачебной этики;
- «хорошо» выставляется студенту, если студент показал теоретическую подготовленность к выполнению роли, соответствие исполнения роли целям и задачам, выполнил предусмотренные практические манипуляции в соответствии с алгоритмом, но допустил при этом неточности, не влияющие на результат диагностической и лечебной деятельности, владеет терминологией, умеет работать в команде, уважает мнение коллег, четко соблюдает правила деонтологии и врачебной этики;
- «удовлетворительно» выставляется студенту, если студент показал недостаточную теоретическую подготовленность к выполнению роли, допустил небольшие ошибки в исполнении роли, выполнил предусмотренные практические манипуляции с неточностями, владеет терминологией, умеет работать в команде, уважает мнение коллег, имеет незначительные нарушения в правилах деонтологии и врачебной этики;
- «неудовлетворительно» выставляется студенту, если студент показал отсутствие теоретической подготовленности к выполнению роли, не справился с исполнением роли, выполнил предусмотренные практические манипуляции с грубыми ошибками, не достаточно владеет терминологией, не уважает мнение коллег, нарушает правила деонтологии и врачебной этики не справился с ролью.

### II.3.7 Ожоги. Отморожения

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

1. Прекратить воздействие поражающих факторов на организм.
2. Ориентировочно определить площадь ожоговой поверхности.
3. Различать поверхностные и глубокие термические ожоги
4. Проводить профилактику ожогового шока, включая обезболивание наложение контурных повязок, транспортную иммобилизацию подручными средствами, дачу белкового морса.
5. При подозрении на ожог дыхательных путей организовать ингаляцию кислорода;
6. Оказать неотложную помощь при радиационных и химических поражениях
7. Различать отморожения и до реактивном и реактивном периодах.
8. Предположить степень отморожения по простым клиническим признакам.
9. оказать первую медицинскую помощь при отморожениях, организовать согревание конечностей, подвергшихся отморожению наложить асептические повязки;
10. Обеспечить правильную транспортировку пострадавших.

**1. При каких состояниях необходимо оказать неотложную помощь?**

**Выберите один или несколько ответов:**

1. ожоги
2. травмы различных областей тела
3. инородные тела верхних дыхательных путей
4. отморожения
5. высокая температура



6. отсутствие сознания
7. отравление
8. наружные кровотечения
9. боли в животе
10. остановка дыхания и кровообращения
11. боли в груди

**2. Какова первая помощь при наличии признаков термического ожога второй степени (покраснение и отек кожи, образование на месте ожога пузырей, наполненных жидкостью, сильная боль)?**

**Выберите один ответ:**

1. Полить ожоговую поверхность холодной водой, накрыть стерильной салфеткой и туго забинтовать
2. Вскрыть пузыри, очистить ожоговую поверхность от остатков одежды, накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), по возможности приложить холод, поить пострадавшего водой
3. Пузыри не вскрывать, остатки одежды с обожженной поверхности не удалять, рану накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), по возможности приложить холод и поить пострадавшего водой

**3. При черепно-мозговой травме:**

**Выберите один ответ:**

1. необходимо положить на голову тепло
2. необходимо положить на голову холод
3. необходимо наложить на голову марлевую повязку

**4. Что нужно делать при сильном кровотечении у ребенка в результате травмы до прибытия бригады скорой медицинской помощи?**

**Выберите один или несколько ответов:**

1. если давящая повязка не помогает и кровотечение не останавливается, прижать артерию пальцем, наложить кровоостанавливающий жгут
2. промыть рану, обработать ее, затем наложить салфетку, туго забинтовать
3. наложить на рану салфетку, прижать, туго забинтовать
4. обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи

**5. Внезапно возникающая потеря сознания — это:**

**Выберите один ответ:**

1. Шок

2. Мигрень

3. Обморок

**6. При артериальном кровотечении наложенный жгут нельзя держать более:**

**Выберите один ответ:**

1. 1 ч

2. 30 мин

3. 45 мин

**7. На какой срок может быть наложен кровоостанавливающий жгут?**

**Выберите один ответ:**

1. Не более получаса в теплое время года и не более одного часа в холодное время года

2. Не более одного часа в теплое время года и не более получаса в холодное время года

3. Время наложения жгута не ограничено

**8. Что делать, если ребенок подавился и не может дышать, говорить и кашлять?**

**Выберите один или несколько ответов:**

1. если удары в спину и толчки в верхнюю часть живота не помогли, уложить ребенка на пол, проверить признаки дыхания, при их отсутствии – вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к сердечно-легочной реанимации

2. выполнить толчки в верхнюю часть живота (детям до года – в грудь) до 5 попыток, если традиционные удары по спине не помогли

3. ударить по спине между лопатками (до 5 попыток), наклонив ребенка вперед

**9. Признаки переохлаждения**

**Выберите один или несколько ответов:**

1. нет пульса у лодыжек

2. посинение или побледнение губ

3. озноб и дрожь

4. нарушение сознания: заторможенность и апатия, бред и галлюцинации, неадекватное поведение

5. снижение температуры тела

6. потеря чувствительности

**10. Третьим действием (третьим этапом) при оказании первой помощи является:**

**Выберите один ответ:**

1. Предотвращение возможных осложнений
2. Прекращение воздействия травмирующего фактора
3. Правильная транспортировка пострадавшего

**11.К ушибленному месту необходимо приложить:**

**Выберите один ответ:**

1. Грелку
2. Холод
3. Спиртовой компресс

**12.При проведении ИВЛ (искусственной вентиляции легких) методом «рот в рот» необходимо:**

**Выберите один ответ:**

1. Зажимать нос пострадавшего только в случае, если носовые ходы свободны
2. Нос пострадавшему не зажимать
3. Свободной рукой плотно зажимать нос пострадавшего

**87.При ушибах и растяжениях на поврежденное место накладывается:**

**Выберите один ответ:**

1. тепло
2. свободная повязка
3. холод

**13.Первым действием (первым этапом) при оказании первой помощи является:**

**Выберите один ответ:**

1. Прекращение воздействия травмирующего фактора
2. Правильная транспортировка пострадавшего
3. Предотвращение возможных осложнений

**14.Как остановить кровотечение при ранении вены и некрупных артерий?**

**Выберите один ответ:**

1. Наложить жгут ниже места ранения
2. Наложить давящую повязку на место ранения
3. Наложить жгут выше места ранения

### **П.3.8 Неотложная медицинская помощь при нарушении сознания.**

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

1. Распознать нарушение сознания у пострадавших и внезапно заболевших.
2. По простым клиническим признакам распознать обморок, коллапс.
3. Предположить наличие черепно-мозговой травмы;
4. По клиническим признакам заподозрить острое нарушение мозгового кровообращения.
5. Предположить развитие диабетической комы.
6. Провести профилактику асфиксии при нарушении сознания
7. Оказать доврачебную помощь при ушибах и ранениях мягких тканей головы, включая наложение повязок: асептической и бинтовых – череп, шапочку Гиппократата.
8. Повязку на область глаз и подбородка.
9. Обеспечить транспортировку пострадавших с утратой сознания в специализированное лечебное учреждение, включая предупреждение асфиксии.
10. Осуществлять мероприятия общего и специального ухода за больными с черепно-мозговой травмой и острыми нарушениями мозгового кровообращения, находящимися в бессознательном состоянии.
11. Контроль за дыханием и сердечной деятельностью, туалет полости рта, ингаляцию кислородом, кормление через назогастральный зонд.
12. Контроль за положением катетера мочевого пузыря, диурезом, предупреждение развития пролежней;

### **П.3.9. Повреждения грудной клетки и органов грудной полости.**

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

1. Определить наличие одышки, кровохарканье, подкожной эмфиземы при травме груди;
2. Заподозрить наличие шока, сердечнососудистой недостаточности при травме грудной клетке на месте происшествия;
3. По простым клиническим признакам заподозрить наличие переломов ребер, грудины, закрытых повреждениях органов грудной полости, проникающих ранений груди;
4. Положить окклюзионную повязку при проникающем ранении грудной клетки;
5. Правильно организовать транспортировку пострадавшего в стационар

### **П.3. 10 Острые хирургические заболевания и повреждения органов брюшной полости**

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

1. Классификация острых хирургических заболеваний органов брюшной полости.
2. Определение синдрома «острого живота» и его основные клинические проявления.
3. Общие сведения об источниках внутрибрюшинного кровотечения их вероятные признаки.
4. Ведущие ранние симптомы острого аппендицита, прободной язвы желудка, кисты яичника.
5. Понятия о внематочной беременности и ее клинические проявления. Основные признаки желудочно-кишечного кровотечения.

6. Наиболее часто встречающиеся повреждения органов брюшной полости. Общие сведения о перитонитах и кишечной непроходимости.

6. Объем неотложной помощи при острых хирургических заболеваниях и повреждениях органов брюшной полости.

7. Правила транспортировки.

8. Особенности ухода за больными в стационаре.

9. Правила постановки очистительной и лечебной клизмы, газоотводной трубки, промывание желудка.

10.

11. Особенности диеты у больных, перенесших операцию. Профилактика осложнений в послеоперационном периоде

### **П.3.11 Политравма. Множественные и сочетанные повреждения**

2. Концепция игры:

Группа людей из 6 человек, пострадали в результате автоаварии (столкновение 3 автомобилей) в отдаленном районе на трассе. Участники игры самостоятельно подбирают повреждения, которые могли быть у данной группы пострадавших. Очевидцами стали 5 человек, проезжающие на 1 личном автомобиле, которые остановились для оказания помощи. Необходимо оказать первую доврачебную помощь имеющимися силами и средствами. Определить очередность оказания первой доврачебной помощи в зависимости от вида повреждений и степени тяжести пострадавших, необходимость наложения жгута или закрутки, наложения повязок пострадавшим, наложить необходимые повязки. Определить необходимость транспортировки пострадавших на личном автомобиле в ближайшее лечебное учреждение (2 варианта - ФАП и ЦРБ) без ожидания машины МЧС или врачебной бригады скорой медицинской помощи).

3. Роли:

- пострадавший № 1
- пострадавший № 2
- пострадавший № 3
- пострадавший № 4
- пострадавший № 5
- пострадавший № 6,
- очевидец № 1
- очевидец № 2
- очевидец № 3
- очевидец № 4
- очевидец № 5

4. Ожидаемый результат:

Знание типичных травм при дорожно-транспортных происшествиях. Организация оказания медицинской помощи разными людьми. Правильная сортировка пострадавших, адекватное оказание первой доврачебной помощи в зависимости от степени тяжести повреждений при большом количестве раненых.

### **П.3.12 Некоторые виды острой хирургической инфекции**

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

1. Классификация острых хирургических инфекций.

2. Основные виды местных гнойных заболеваний.

3. Причины возникновения и основные клинические признаки фурункулу, карбункула, гидраденита, панариция, бурсита, абсцесса, флегмоны, флебита, лимфангоита.

4. Понятие о лихорадке и сепсисе.
5. Объем неотложной доврачебной помощи при острых гнойных заболеваниях.
6. Краткая характеристика рожистого воспаления.
7. Общие сведения о столбняке, анаэробной инфекции.
8. Серопротекция столбняка.
9. Профилактика местных острых хирургических заболеваний.
10. Правила ухода за больными с острой хирургической инфекцией.

### **П.3.13 Некоторые острые заболевания сердечнососудистой и дыхательной систем Острые терапевтические заболевания органов пищеварения.**

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

1. Достоверные и вероятные клинические признаки гипертонической болезни, гипертонического криза, стенокардии, инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения.
2. Объем и очередность неотложной доврачебной помощи, правила ухода за больными при острых сердечнососудистых заболеваниях на догоспитальном этапе.
3. Клинические проявления бронхиальной астмы, правила оказания доврачебной помощи.
4. Ведущие признаки острых заболеваний верхних дыхательных путей, воспаления легких, плеврита. Неотложная помощь.
5. Правила ухода за больными с острыми заболеваниями сердечнососудистой и дыхательной системы.
6. Классификация острых терапевтических заболеваний органов пищеварения.
7. Основные клинические признаки гастрита в стадии обострения. Общие сведения о язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, энтероколите, колите.
8. Основные клинические признаки язвенной болезни желудка, хронического энтероколита, колита.
9. Объем и очередность доврачебной медицинской помощи при обострении гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, приступе холецистита, панкреатита.
10. Классификация отравлений. Отравление медикаментозными препаратами (барбитураты, транквилизаторы, психотропные средства). Клинические проявления.
10. Отравления препаратами бытовой химии, угарным газом, двуокисью углерода, их клинические проявления.
11. Объем и очередность неотложной доврачебной медицинской помощи при отравлениях. Выбор и применение антидотов.

#### Раздел 1

1. Зависимое вмешательство при гипертоническом кризе - введение

- а) дибазола, лазикса
- б) нитроглицерина, анальгина
- в) глюкозы, панангина
- г) морфина, гепарина

2. Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты является проявлением

- а) крупозной пневмонии
- б) легочного кровотечения

- в) отека легких
  - г) кровохарканья
3. Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при
- а) инфаркте миокарда
  - б) ревмокардите
  - в) остеохондрозе
  - г) стенокардии
4. Независимое вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли
- а) введение морфина
  - б) введение анальгина
  - в) нитроглицерин под язык
  - г) димедрол внутрь
5. При инфаркте миокарда наблюдается
- а) загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
  - б) загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
  - в) колющая боль в области сердца
  - г) ноющая боль в области сердца
6. Клинические симптомы кардиогенного шока
- а) лихорадка, рвота
  - б) приступ удушья
  - в) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
  - г) резкое повышение АД, напряженный пульс
7. Обморок - это форма острой недостаточности
- а) коронарной
  - б) левожелудочковой
  - в) правожелудочковой
  - г) сосудистой
8. При обмороке придает пациенту положение
- а) с приподнятым изголовьем
  - б) с приподнятыми ногами
  - в) на левом боку
  - г) на правом боку
9. Независимое вмешательство при обмороке
- а) введение пентамина
  - б) введение мезатона
  - в) рефлекторное воздействие нашатырного спирта
  - г) проведение оксигенотерапии через пеногасители
10. Сердечная астма - это форма острой недостаточности
- а) коронарной
  - б) левожелудочковой
  - в) правожелудочковой
  - г) сосудистой
11. Приоритетная проблема пациента при сердечной астме

- а) боль в животе
- б) головокружение
- в) тошнота
- г) удушье

12. Появление на коже пузырей с прозрачным содержимым характерно для ожога:

- а) 2 степени;
- б) 3А степени;
- в) 3Б степени;
- г) 4 степени.

13. Эффективность нитроглицерина в купировании приступа за грудиных болей отмечается также при:

- а) кардиоспазме +
- б) болезни почек
- в) гипертоническом кризе

14. При оказании НП пациенту с открытым пневмотораксом необходимо:

- а) наложить шину
- б) наложить окклюзионную повязку +
- в) наложить жгут

15. Рациональным считается сочетание бетта-блокаторов с:

- а) ингибиторами
- б) нитритами
- в) нитратами +

## Раздел 2

1. Препарат, применяемый при остановке сердца:

- а) инсулин
- б) адреналин +
- в) морфий

2. Для снижения абсорбции препарата из кишечника внутрь назначают:

- а) солпадеин
- б) ранитидин
- в) активированный уголь +

3. К гиповолемическому относится шок:

- а) травматический +
- б) психологический
- в) внезапный

4. При брадикардии, вызванной передозировкой СГ, применяют:

- а) адреналин
- б) инсулин
- в) атропин +

5. Транспортировка больного с легочным кровотечением осуществляется в положении:

- а) лежа
- б) сидя +
- в) на боку



6. Показанием для плевральной пункции при травмах грудной клетки является:

- а) напряженный пневмоторакс +
- б) проникающее ранение грудной клетки
- в) открытый пневмоторакс

7. Распространенная дифтерия характеризуется:

- а) увеличением и уплотнением шейных, подключичных и подмышечных лимфатических узлов
- б) распространением налетов за пределы небных миндалин +
- в) отеком, распространяющимся за пределы шеи на грудную клетку

8. Отек правой нижней конечности может развиваться на фоне острого аппендицита вследствие:

- а) тромбоза подвздошных вен +
- б) вовлечения в воспалительный процесс подвздошно поясничной мышцы
- в) распространения воспалительного процесса на бедро

9. При иммобилизации по поводу переломов костей нижней конечности стопа устанавливается:

- а) в положении умеренного сгибания и ротацией наружу
- б) в положении максимального сгибания
- в) под углом 90 градусов к костям голени +

10. При умеренном повышении АД у больного с острым инфарктом миокарда на высоте болевого синдрома показано:

- а) обезболивание +
- б) дибазол в/в
- в) папаверин в/м

11. Укажите отличие методики сердечно-легочной реанимации у детей:

- а) принципиальных отличий нет +
- б) реанимационные мероприятия начинаются с восстановления кровообращения
- в) проводится только "открытый" массаж сердца

12. Ребенку с подозрением на острый живот нельзя проводить:

- а) очистительную клизму
- б) введение обезболивающих препаратов
- в) оба варианта верны +
- г) нет верного ответа

13. Судороги у детей может спровоцировать:

- а) гипокальциемия
- б) спазмофилия
- в) оба варианта верны +
- г) нет верного ответа

14. Госпитализация при поражении кожи у новорожденных показана при:

- а) везикулопустулезе без признаков интоксикации
- б) мастите с признаками интоксикации и гипертермией
- в) оба варианта верны +
- г) нет верного ответа

15. Неотложная помощь при гипертермии у новорожденного включает:

- а) сбор анамнеза и выяснение причин гипертермии
- б) применение жаропонижающих препаратов
- в) оба варианта верны +
- г) нет верного ответа

16. Назначьте способ транспортировки в стационар пострадавшего с черепно-мозговой травмой находящегося без сознания и угрозой рвоты:

- а) лежа на боку +
- б) лежа на животе
- в) лежа на спине с приподнятой головой

17. Необходимо установить ответственного за медицинскую сортировку на месте происшествия ЧС:

- а) дежурный ГУВД
- б) старший врач ИОДО
- в) служба медицины катастрофы +

18. Выберите наиболее оптимальные сроки оказания первой медицинской помощи:

- а) 3 часа после травмы
- б) до 30 минут после получения травмы +
- в) 1 час после травмы

19. Выберите оптимальные сроки оказания первой врачебной помощи:

- а) до 30 минут после получения травмы
- б) 4-6 часов +
- в) не позднее 2 суток

20. Выберите оптимальные сроки оказания доврачебной медицинской помощи:

- а) 1 час после травмы +
- б) до 30 минут после получения травмы
- в) 3 часа после травмы

21. Укажите количество воды, необходимое для промывания желудка при пероральном отравлении:

- а) 12-14 л
- б) 8-12 л +
- в) 5-6 л

22. Для неосложненного гипертонического криза характерны:

- а) рвота
- б) головная боль, головокружение +
- в) диарея, спазмы

23. Оксигенотерапия через пеногасители показана при:

- а) остановке сердца
- б) отказе почек
- в) отёке легких +

### 1.Задача № 1

В аптеке у больного 42 лет внезапно развился приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

#### **Задания**

Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задачи творческого уровня

### **2.Задача № 2**

В аптеке у больного 42 лет внезапно развился приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

#### **Задания**

Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задачи творческого уровня

### **3.Задача № 3**

Пассажир в автобусе падает, не реагирует на окружающих.

#### **Задания**

Какие будут ваши действия, чтобы на месте происшествия до приезда бригады скорой медицинской помощи, установить причину состояния пострадавшего.

Задачи репродуктивного уровня

### **4.Задача № 4**

К Вам обратился мужчина 60 лет с жалобами на схваткообразные боли в животе, неоднократную рвоту кишечным содержимым через каждые пятнадцать минут (рвота сопровождается икотой и мучительной отрыжкой), не отхождение стула и газов. Заболел три часа назад. При обследовании: пульс 60 ударов в 1 минуту, АД 100 на 70 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот вздут неравномерно, увеличена больше левая половина, на глаз видна перистальтика кишечника. При пальпации живота определяется разлитая болезненность. Из анамнеза выяснено, что в течение последних двух лет больного беспокоили запоры, тенезмы, кал имел лентовидную форму, в кале обнаруживалась периодически алая кровь.

#### **Задания**

Предположить диагноз. Ваша тактика.

### **5.Задача № 5**

Ребенок 5 месяцев. Жалобы на внезапно появившиеся схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, задержку стула и газов. Несколько часов назад мама впервые дала ребенку овощное пюре в количестве 50,0 граммов.

При осмотре: состояние ребенка средней тяжести. Температура 37,50. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, умеренно вздут, в правом подреберье определяется опухолевидное образование колбасовидной формы, подвижное, слегка болезненное.

#### **Задания**

Предположить диагноз. Ваша тактика.

### **8.Задача № 6**

После экстракции зуба у мужчины 62 лет возник приступ жгучей боли за грудиной, которая не купируется нитроглицерином. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, тоны сердца приглушены, пульс 60 уд./мин., артериальное давление 160/100 мм рт. ст., частота дыхательных движений 22 в мин.

**Задания**

Ваша тактика.

**П.3.14 Эндокринные нарушения. Отравления Понятие о критических состояниях организма.**

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

1. Заподозрить наличие острых терапевтических заболеваний органов пищеварения, гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, энтероколита, колита,
2. Предположить возникновение обострения желчекаменной болезни и холецистита, панкреатита, холецисто-панкреатита;
3. По косвенным признакам заподозрить гипер и гипогликемические состояния, диабетическую кому;
4. Оказать неотложную помощь пациентом с острыми терапевтическими заболеваниями органов пищеварения и эндокринными нарушениями;
5. По косвенным признакам предположить наличие острых пищевых отравлений, отравлений лекарственными препаратами, препаратами бытовой химии, угарным газом;
6. Организовать транспортировку больных в стационар

**П.3.15 Понятие о критических состояниях организма.**

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

1. Классификация состояний, угрожающей жизни пострадавших и внезапно заболевших.
2. Клинические признаки острой легочной и сердечнососудистой недостаточности.
3. Причины развития обморока, шока, коллапса. Классификация шока. Объем неотложной доврачебной помощи при обмороке, шоке, коллапсе.
4. Характеристика термальных состояний, клинической смерти.
5. Принципы и методы оказания неотложной помощи при термальных состояниях и клинической смерти.
6. Техника непрямого массажа сердца и искусственного дыхания.
7. Правила пользования ротаторасширителем и воздуховодом.
8. Характеристика аппаратов для искусственного дыхания и кислородных приборов, применяющихся на догоспитальном этапе лечения, правила их применения.
9. Структура и организация работы отделения реанимации.
10. Ознакомление с противошоковыми мероприятиями. Особенности работы среднего и младшего медицинского персонала в отделении реанимации и интенсивной терапии.
11. Особенности реанимационных мероприятий при утоплении и поражении электрическим током.

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

**Задача № 1**

При автодорожном происшествии среди пострадавших найден человек, который неподвижен, не реагирует на окружающих, не дышит, но обнаруживается слабый пульс на лучевой и сонной артериях.

**Задания**

Определить состояние пострадавшего. Каковы ваши действия?

### **2.Задача № 2**

При захвате оголенного провода правой рукой во время работы на контактной электрической сети железной дороги человек был поражен электрическим током. Потерял сознание, не дышит. Пульс на сонной артерии частый, слабого наполнения. Пальцы правой кисти покрыты черным струпом.

#### **Задания**

Определить состояние пострадавшего. Особенности оказания ему первой помощи до приезда врача?

2. Задачи реконструктивного уровня

### **3.Задача № 3**

При автоаварии обнаружен раненый без сознания, у него двигательное возбуждение, дыхание сохранено, пульс определяется. При осмотре имеется ссадина и припухлость в лобно-височной области с одной стороны, следы рвоты на одежде.

#### **Задания**

Как оцениваете состояние раненого и чем оно объясняется. Какие ваши действия?

### **4.Задача № 4**

Раненый в сознании, жалуется на нехватку воздуха. Дыхание поверхностное, частое, пульс частый, наблюдается синюшность (цианоз) лица. В правой подлопаточной области груди рана с выраженной подкожной эмфиземы туловища, головы и верхних конечностей.

#### **Задания**

Как Вы объясните состояние пострадавшего, его прогноз. Какую помощь необходимо оказывать до приезда врача?

### **5.Задача № 5**

Во время ремонта телевизора произошел сильный разряд электрического тока. Мастер потерял сознание и упал возле стола. Его рука продолжает крепко сжимать пучок проводов с деталями. Лицо искажено судорогой.

#### **Задания**

Определить состояние пострадавшего. Особенности оказания ему первой помощи до приезда врача?

### **6.Задача № 6**

Молодой человек проводит время среди друзей, употребляет алкоголь (Он истощён, бледен). Внезапно теряет сознание, дышит плохо, поверхностно, не реагирует на окрики окружающих, его пульс слабый, почти не определяется. Имеются все признаки наркомана (следы уколов шприцем на локтевых сгибах рук).

#### **Задания**

От чего погибает наркоман? Какую помощь Вы будете оказывать, срочно на месте происшествия до приезда бригады скорой медицинской помощи?

1.Задачи репродуктивного уровня

### **7.Задача № 7**

Раненый в область левого глаза в сознании, стонет. Лицо залито кровью, нового истечения крови из этой области раны нет.

#### **Задания:**

Определить, какая травма у пострадавшего? Какие Ваши действия?

## **П.3. 16 Общие вопросы реанимации. Объем и очередность экстренной помощи**

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

1.Классификация состояний, угрожающей жизни пострадавших и внезапно заболевших.

2. Клинические признаки острой легочной и сердечнососудистой недостаточности. Причины развития обморока, шока, коллапса.
3. Классификация шока. Объем неотложной доврачебной помощи при обмороке, шоке, коллапсе.
4. Характеристика термальных состояний, клинической смерти.
5. Принципы и методы оказания неотложной доврачебной помощи при термальных состояниях и клинической смерти.
6. Техника непрямого массажа сердца и искусственного дыхания.
7. Правила пользования ротаторасширителем и воздуховодом.
8. Характеристика аппаратов для искусственного дыхания и кислородных приборов, правила их применения.
9. Структура и организация работы отделения реанимации.
10. Ознакомление с противошоковыми мероприятиями.
11. Особенности реанимационных мероприятий при утоплении и поражении электрическим током.
12. Правила ухода за больными, перенесшими терминальное состояние

## Тестирование

### Раздел 1

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

- а) всей ладонью
- б) проксимальной частью ладони
- в) тремя пальцами
- г) одним пальцем

2. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом

- а) на 1 вдох - 5 компрессий
- б) на 2 вдоха - 4 компрессии
- в) на 3 вдоха - 6 компрессий
- г) на 2 вдоха - 15 компрессий

3. При остановке сердца применяется сочетание препаратов

- а) атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия
- б) эуфиллин, калия хлорид, гидрокарбонат натрия
- в) адреналин, атропин, гидрокарбонат натрия, кальция хлорид
- г) кальция хлорид, лидокаин, мезатон

4. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть

- а) жесткой
- б) мягкой
- в) наклонной
- г) неровной

5. «Тройной» прием для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает

- а) положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед

- б) под лопатки подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед
- в) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней
- г) положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней

6..Признак эффективности реанимационных мероприятий

- а) отсутствие экскурсий грудной клетки
- б) зрачки широкие
- в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
- г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков

7..Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами

- а) на 1 вдох - 2 компрессии
- б) на 1 вдох - 10 компрессий
- в) на 1 вдох - 5 компрессий
- г) на 2 вдоха - 15 компрессий

8..ИВЛ новорожденному желательно проводить

- а) методом «изо рта в рот»
- б) с помощью маски наркозного аппарата
- в) методом «изо рта в нос»
- г) эндотрахеальным способом

9.Продолжительность проведения аппаратной ИВЛ при реанимации, если не появляется спонтанное дыхание

- а) 20 минут
- б) 15 минут
- в) 10 минут
- г) решается коллегиально, через несколько дней

10..Для предупреждения западения корня языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть

- а) повернута на бок
- б) запрокинута назад
- в) согнута вперед
- г) в исходном положении

12. Продолжительность клинической смерти в условиях нормотермии

- а) 1-2 минуты
- б) 5-7 минут
- в) 25-30 минут
- г) 8-10 минут

11.Число дыханий в 1 минуту при проведении ИВЛ взрослому человеку

- а) 8-10 в 1 минуту
- б) 30-32 в 1 минуту
- в) 12-20 в 1 минуту
- г) 20-24 в 1 минуту

12.Признаки клинической смерти

- а) потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях

- б) спутанность сознания и возбуждение
  - в) нитевидный пульс на сонных артериях
  - г) дыхание не нарушено
13. Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца
- а) перелом ключицы
  - б) перелом ребер
  - в) повреждение трахеи
  - г) перелом позвоночника
14. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить
- а) на верхней трети грудины
  - б) на границе верхней и средней трети грудины
  - в) на границе средней и нижней трети грудины
  - г) в пятом межреберном промежутке слева
17. Закрытый массаж сердца новорожденному проводят
- а) кистями обеих рук
  - б) четырьмя пальцами правой руки
  - в) проксимальной частью кисти правой руки
  - г) одним пальцем руки
15. Глубина продавливания грудины при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку
- а) 1-2 см
  - б) 4-6 см
  - в) 7-8 см
  - г) 9-10 см

## Раздел 2

1. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному
- а) 1,5-2 см
  - б) 4-6 см
  - в) 5-6 см
  - г) 7-8 см
2. Показания к прекращению реанимации
- а) отсутствие признаков эффективного кровообращения
  - б) отсутствие самостоятельного дыхания
  - в) появление признаков биологической смерти
  - г) широкие зрачки
3. Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через
- а) 30-40 мин.
  - б) 3-6 мин.
  - в) 2 часа
  - г) 15-20 мин.
4. Достоверный признак биологической смерти



- а) прекращение дыхания
- б) прекращение сердечной деятельности
- в) расширение зрачка
- г) симптом "кошачьего глаза"

5. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы использует

- а) кодеин
- б) либексин
- в) сальбутамол
- г) тусупрекс

6. Независимое вмешательство при легочном кровотечении

- а) введение хлорида кальция внутривенно
- б) введение аминокaproновой кислоты
- в) тепло на грудную клетку
- г) холод на грудную клетку

7. Основные симптомы гипертонического криза

- а) головная боль, головокружение
- б) кровохарканье, головная боль, одышка
- в) изжога, рвота, шум в ушах
- г) отрыжка, слабость

8. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе

- а) асцит
- б) острая сосудистая недостаточность
- в) кровохарканье
- г) сердечная недостаточность

9. Зависимое вмешательство при гипертоническом кризе - введение

- а) дибазола, лазикса
- б) нитроглицерина, анальгина
- в) глюкозы, панангина
- г) морфина, гепарина

10. Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты является проявлением

- а) крупозной пневмонии
- б) легочного кровотечения
- в) отека легких
- г) кровохарканья

11. Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при

- а) инфаркте миокарда
- б) ревмокардите
- в) остеохондрозе
- г) стенокардии

12. Независимое вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли

- а) введение морфина
- б) введение анальгина
- в) нитроглицерин под язык

- г) димедрол внутрь
13. При инфаркте миокарда наблюдается
- а) загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
  - б) загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
  - в) колющая боль в области сердца
  - г) ноющая боль в области сердца
14. Клинические симптомы кардиогенного шока
- а) лихорадка, рвота
  - б) приступ удушья
  - в) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
  - г) резкое повышение АД, напряженный пульс
15. Обморок - это форма острой недостаточности
- а) коронарной
  - б) левожелудочковой
  - в) правожелудочковой
  - г) сосудистой
16. При обмороке придает пациенту положение
- а) с приподнятым изголовьем
  - б) с приподнятыми ногами
  - в) на левом боку
  - г) на правом боку
17. Независимое вмешательство при обмороке
- а) введение пентамина
  - б) введение мезатона
  - в) рефлекторное воздействие нашатырного спирта
  - г) проведение оксигенотерапии через пеногасители

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

### **ОПК-5**

#### **1. Задача № 1**

Пострадавшая – пожилая женщина с укушенной раной в области правого коленного сустава.

#### **Задания:**

Какой объем помощи окажете? Дальнейшая тактика.

#### **2. Задачи реконструктивного уровня**

#### **2. Задача № 2**

Вас попросили оказать помощь молодому мужчине, который упал с мотоцикла полчаса назад. На наружной поверхности правой голени имеется обширная рваная рана, загрязненная песком и сухой травой. В вашем распоряжении автомобильная аптечка.

#### **Задания:**

Какая травма у пострадавшего? Какой объем помощи окажете?

#### **1. Задачи репродуктивного уровня**

#### **3. Задача № 3**

При автодорожном происшествии среди пострадавших найден человек,

который неподвижен, не реагирует на окружающих, не дышит, но обнаруживается слабый пульс на лучевой и сонной артериях.

**Задания**

Определить состояние пострадавшего. Каковы ваши действия?

#### **4.Задача № 4**

При захвате оголенного провода правой рукой во время работы на контактной электрической сети железной дороги человек был поражен электрическим током. Потерял сознание, не дышит. Пульс на сонной артерии частый, слабого наполнения. Пальцы правой кисти покрыты черным струпом.

**Задания**

Определить состояние пострадавшего. Особенности оказания ему первой помощи до приезда врача?

2. Задачи реконструктивного уровня

#### **5.Задача № 5**

При автоаварии обнаружен раненый без сознания, у него двигательное возбуждение, дыхание сохранено, пульс определяется. При осмотре имеется ссадина и припухлость в лобно-височной области с одной стороны, следы рвоты на одежде.

**Задания**

Как оцениваете состояние раненого и чем оно объясняется. Какие ваши действия?

#### **6.Задача № 6**

Раненый в сознании, жалуется на нехватку воздуха. Дыхание поверхностное, частое, пульс частый, наблюдается синюшность (цианоз) лица. В правой подлопаточной области груди рана с выраженной подкожной эмфиземы туловища, головы и верхних конечностей.

**Задания**

Как Вы объясните состояние пострадавшего, его прогноз. Какую помощь необходимо оказывать до приезда врача?

#### **7.Задача № 7**

Во время ремонта телевизора произошел сильный разряд электрического тока. Мастер потерял сознание и упал возле стола. Его рука продолжает крепко сжимать пучок проводов с деталями. Лицо искажено судорогой.

**Задания**

Определить состояние пострадавшего. Особенности оказания ему первой помощи до приезда врача?

#### **8.Задача № 8**

Молодой человек проводит время среди друзей, употребляет алкоголь (Он истощён, бледен). Внезапно теряет сознание, дышит плохо, поверхностно, не реагирует на окрики окружающих, его пульс слабый, почти не определяется. Имеются все признаки наркомана (следы уколов шприцем на локтевых сгибах рук).

**Задания**

От чего погибает наркоман? Какую помощь Вы будете оказывать, срочно на месте происшествия до приезда бригады скорой медицинской помощи?

### **П.3. 17 Самостоятельная работа по уходу. Подготовка к зачету.**

**Цель самостоятельной работы;** закрепление практических умений приобретенных на предшествующих занятиях. Форма проведения занятия: самостоятельная работа под контролем преподавателя в лечебных отделениях многопрофильного стационара К зачету необходимо готовится целенаправленно, регулярно, систематически и с первых дней обучения данной дисциплине. Попытки освоить дисциплину в период зачётно -экзаменационной сессии, как правило, показывают не слишком удовлетворительные результаты.

В самом начале учебного курса познакомьтесь со следующей , учебно- методической документацией: содержанием дисциплины; учебными пособиями, а также электронными ресур-

сами; перечнем практических навыков к зачету примерными вариантами тестирования; критериями оценивания результатов тестирования и результатов сдачи практических навыков. После этого у вас должно сформироваться четкое представление об объеме и характере знаний и умений, которыми надо будет овладеть по дисциплине. Помните, только систематическая самостоятельная работа позволит успешно освоить дисциплину и создать хорошую базу для сдачи зачета. Самостоятельное изучение тем/разделов дисциплины.

**АННОТАЦИЯ**  
**рабочей программы дисциплины**  
**« Первая помощь при неотложных состояниях »**

*Б1.0.20*

Направление подготовки Б1.0.20. 33.05.01 - фармация

Уровень высшего образования *Специалитет*

Квалификация выпускника *Провизор*

Факультет *Фармацевтический*

Форма обучения *Очная*

### 1. Цель и задачи освоения дисциплины.

**Цель:** сформировать у студентов навыки изучения литературы ; освоения учебной дисциплины первой помощи при неотложных состояниях состоит в овладении знаниями основных вопросов оказания первой помощи на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи.

#### **Задачи:**

-Устанавливает факт возникновения неотложного состояния у посетителя аптечной организации при котором необходимо оказание первой помощи. развивающихся в результате несчастных случаев и острых сердечно - легочной реанимации взрослому, ребенку, терапевтических, хирургических, гинекологических

-Определяет основные причины и классификация травм, ожогов, шока, виды повязок, угрожающих жизни больного (пострадавшего) и в том числе при воздействии агентов химического терроризма и аварийно-опасных химических веществ требующих первой неотложной помощи, а также принципами оказания помощи при этих состояниях.

- сформировать основополагающие знания и умения оказания любой неотложной медицинской помощи;- ознакомить принципам диагностики неотложных состояний, угрожающих жизни, - квалифицированно выполнять реанимационные мероприятия; применять стандартные средства для временной остановки кровотечения; накладывать стандартные транспортные шины; накладывать повязки на раны; - сформировать основополагающие знания в области клинической токсикологии (отравления) и научить применять противоядия; - информировать об организации и структуре службы скорой медицинской помощи и сформировать у студентов знания о роли, месте и алгоритме действий провизора в данной структуре неотложной помощи при катастрофах и чрезвычайных ситуациях.

### 2. Перечень планируемых результатов обучения

**Формируемые в процессе изучения дисциплины компетенции**

*ФГОС 3++*

#### **Общепрофессиональные компетенции (ОПК)**

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции (или ее части)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
<i>Общепрофессиональные компетенции (ОПК)</i>		
<b>ОПК -5</b>	<b>Способность оказывать первую помощь на территории фармацевтической</b>	

	<b>организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи</b>	
<b>знать:</b>	Алгоритм мероприятий по неотложной помощи по профилактике наиболее часто встречающихся неотложных состояний, методы обследования больных. деонтологические аспекты.	<b>ИДОПК-5.-1</b> <b>Устанавливает факт возникновения неотложного состояния у посетителя аптечной организации, при котором необходимо оказание первой помощи, в том числе при воздействии агентов химического терроризма и аварийно-опасных химических веществ</b>
<b>уметь:</b>	Оказать первую неотложную помощь и принципы тактики:	<b>ИДОПК-5.-2</b> <b>Проводит мероприятия по оказанию первой помощи посетителям при неотложных состояниях до приезда бригады скорой помощи.</b>
<b>Владеть:</b>	Проведения сердечно-легочной реанимации взрослому, ребенку. - Оказание первой неотложной помощи при травмах, ожогах, шоке. -Оказание первой помощи при несчастных случаях. -Оказание первой помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. -Оказание первой помощи при некоторых общих заболеваниях	

### 3. Место учебной дисциплины в структуре образовательной программы.

Наименование дисциплины	Перечень тем, необходимых для изучения первой неотложной помощи.
1.Физиология с основами анатомии.	Основные анатомические и физиологические понятия и термины, используемые в медицине; функционирования органов и систем человека в их взаимной связи в норме моделировать физиологические функции измерять важнейшие показатели жизнедеятельности человека в покое и нагрузке; анализировать результаты экспериментального исследования физиологических функций в норме
2.Микробиология	Устройство микробиологической лаборатории и правила; принципы классификации микроорганизмов; методы выделения чистых культур бактерий; состав микрофлоры организма человека и её значение применять лекарственные средства по показаниям выбирать необходимые лекарственные препараты, уметь определять показания и противопоказания для их назначения, определять их побочные эффекты и методы их купирования.
3.Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф.	О современных поражающих факторах и их характеристиках, особенностях тактики оказания первой медицинской помощи пострадавшим в зоне воздействия поражающих факторов различать

	характер воздействия поражающего фактора применения различных способов и приемов оказания первой доврачебной и медицинской помощи пострадавшим в зоне воздействия поражающих факторов.
4. Клиническая фармакология	Умение выбирать необходимый лекарственный препарат в соответствии с особенностями его фармакокинетики и фармакодинамики, оценивать эффективность его применения, определять побочные эффекты медикаментозной терапии, купировать их проявления.

**4. Трудоемкость учебной дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 академических часов.**

Лекции - 16 ч.

Практические занятия - 34 ч.

Самостоятельная работа - 22 ч.

зачет 5 семестр

#### **5. Основные разделы дисциплины.**

Общий раздел.

Раздел 1

1. Организация неотложной доврачебной помощи на предприятиях, аптеке приемном пункте при массовых поступлениях пострадавших.

2. Асептика и антисептика. Раны, раневой процесс. Виды заживления ран. Некоторые виды острой хирургической инфекции

Первая неотложная помощь

Раздел 2

1. Кровотечения, кровопотеря. Оказание доврачебной помощи.

2. Десмургия.

3. Повреждения опорно-двигательного аппарата. Транспортная иммобилизация.

4. Ожоги. Отморожения.

5. Неотложная помощь при нарушении сознания.

6. Повреждение грудной клетки и органов грудной полости.

7. Острые хирургические заболевания и повреждения органов брюшной полости.

8. Политравма. Множественные и сочетанные повреждения.

9. Некоторые виды острой хирургической инфекции

10. Некоторые острые заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

11. Эндокринные нарушения. Отравления. Понятие о критических состояниях организма.

12. Понятие о критических состояниях организма. Общие вопросы реанимации. Объем и очередность экстренной доврачебной помощи.

#### **6. Форма промежуточной аттестации.**

Зачет сроки ее проведения в соответствии с учебным планом в 5 семестре.

**Кафедра - разработчик кафедра факультетской хирургии с лабораторией новых инновационных клеточных технологий**

## РЕЦЕНЗИЯ

на рабочую программу дисциплины  
«Первая помощь при неотложных состояниях»  
 образовательной программы высшего образования  
 по направлению подготовки  
*Б1.0.20*

В соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 33.05.01 дисциплина «Первая помощь при неотложных состояниях» относится к обязательной части. Раздел 1 «Дисциплины».

Программа составлена сотрудниками кафедры факультетской хирургии с лабораторией новых инновационных клеточных технологий ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России Газиев Р.М. зав.кафедрой, д.м.н., доцент, Курбанова З.В., д.м.н., профессор, зав.учебной частью, Курбанисмаилова М.Г., к.м.н., ассистент. В представленной рабочей программе отражены следующие элементы:

№ п/п	Критерии оценки рабочей программы	Отметка о соответствии
1.	Цель освоения дисциплины: <ul style="list-style-type: none"> <li>• соотнесена с общими целями образовательной программы высшего образования;</li> <li>• соотнесена с реализуемыми компетенциями;</li> <li>• связана с задачами воспитания.</li> </ul>	<b>Да</b>
2.	Планируемые результаты обучения по дисциплине: <ul style="list-style-type: none"> <li>• представлен перечень и содержание компетенций;</li> <li>• указаны результаты освоения дисциплины (знать, уметь) соотнесенные с индикаторами достижения компетенций.</li> </ul>	<b>Да</b>
3.	Прописана связь дисциплины с другими дисциплинами ) и практиками учебного плана.	<b>Да</b>
4.	Расчет времени в рабочей программе соответствует объему часов, отведенному на изучение дисциплины по учебному плану.	<b>Да</b>
5.	Содержание дисциплины структурировано по видам учебных занятий с указанием объема часов, отводимых на их изучение.	<b>Да</b>
6.	Представлен тематический план лекций и практических занятий	<b>Да</b>
7.	Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы по дисциплине . Представлены виды внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся, соотнесенные с разделом учебной дисциплины .	<b>Да</b>



8.	<p>Формы контроля и аттестации, фонд оценочных средств по дисциплине:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• перечислены формы контроля (текущий, промежуточная аттестация);</li> <li>• вид промежуточной аттестации указан в соответствии с учебным планом (<i>зачет в 5 семестре</i>);</li> <li>• представлены показатели оценивания планируемых результатов обучения.</li> </ul> <p>В РП дисциплины указаны формы оценочных средств:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>примеры тестовых заданий, вопросов для устного опроса, ситуационных задач и т.п.</i>;</li> <li>• <i>вопросы к зачет.</i></li> </ul>	<b>Да</b>
9.	<p>Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• перечень основной и дополнительной литературы;</li> <li>• ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> <li>• информационные технологии, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.</li> </ul>	<b>Да/</b>
10.	<p>Материально-техническое обеспечение.</p> <p>Указаны помещения с перечнем оборудования и средств обучения, обеспечивающих проведение всех видов учебной работы.</p>	<b>Да</b>
11.	<p>В учебном процессе применяются традиционные и современные образовательные технологии.</p> <p>Удельный вес занятий, проводимых в интерактивной форме, составляет 19_% .</p>	<b>Да</b>
12.	<p>Выявленные недостатки / замечания рецензента</p> <p>Предложения / рекомендации рецензента: (<i>необходимость сокращения, дополнения или переработки отдельных частей текста рабочей программы дисциплины и прочее</i>).</p>	<b>Нет</b>

Таким образом, рабочая программа дисциплины «Первая помощь при неотложных состояниях» полностью соответствует требованиям ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 33.05.01- фармация и может быть использована в учебном процессе ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России в представленном виде.

**Рецензент:**

**кафедра хирургических болезней**

**педиатрического и стоматологического ф-тов**

**ФГБОУ ДГМУ, профессор**

**С.Ю. Сафаров**

## РЕЦЕНЗИЯ

на рабочую программу дисциплины  
«Первая помощь при неотложных состояниях»  
образовательной программы высшего образования  
по направлению подготовки  
*Б1.0.20*

В соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 33.05.01 дисциплина «Первая помощь при неотложных состояниях» относится к обязательной части. раздел 1 «Дисциплины».

Программа составлена сотрудниками кафедры факультетской хирургии с лабораторией новых инновационных клеточных технологий ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России Газиев Р.М. зав.кафедрой, д.м.н., доцент, Курбанова З.В., д.м.н., профессор, зав.учебной частью, Курбанисмаилова М.Г., к.м.н., ассистент. В представленной рабочей программе отражены следующие элементы:

№ п/п	Критерии оценки рабочей программы	Отметка о соответствии
13.	Цель освоения дисциплины: <ul style="list-style-type: none"><li>• соотнесена с общими целями образовательной программы высшего образования;</li><li>• соотнесена с реализуемыми компетенциями;</li><li>• связана с задачами воспитания.</li></ul>	Да
14.	Планируемые результаты обучения по дисциплине: <ul style="list-style-type: none"><li>• представлен перечень и содержание компетенций;</li><li>• указаны результаты освоения дисциплины (знать, уметь) соотнесенные с индикаторами достижения компетенций.</li></ul>	Да
15.	Прописана связь дисциплины с другими дисциплинами и практиками учебного плана.	Да
16.	Расчет времени в рабочей программе соответствует объему часов, отведенному на изучение дисциплины по учебному плану.	Да
17.	Содержание дисциплины структурировано по видам учебных занятий с указанием объема часов, отводимых на их изучение.	Да
18.	Представлен тематический план лекций и практических занятий	Да
19.	Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы по дисциплине. Представлены виды внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся, соотнесенные с разделом учебной дисциплины.	Да

20.	<p>Формы контроля и аттестации, фонд оценочных средств по дисциплине:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• перечислены формы контроля (текущий, промежуточная аттестация);</li> <li>• вид промежуточной аттестации указан в соответствии с учебным планом – <i>зачет</i>.</li> <li>• представлены показатели оценивания планируемых результатов обучения.</li> </ul> <p>В РП дисциплины указаны формы оценочных средств:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>примеры тестовых заданий, вопросов для устного опроса, ситуационных задач и т.п.;</i></li> <li>• <i>вопросы к зачету.</i></li> </ul>	<b>Да</b>
21.	<p>Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• перечень основной и дополнительной литературы;</li> <li>• ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> <li>• информационные технологии, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.</li> </ul>	<b>Да</b>
22.	<p>Материально-техническое обеспечение.</p> <p>Указаны помещения с перечнем оборудования и средств обучения, обеспечивающих проведение всех видов учебной работы.</p>	<b>Да</b>
23.	<p>В учебном процессе применяются традиционные и современные образовательные технологии.</p> <p>Удельный вес занятий, проводимых в интерактивной форме, составляет <u>19</u> % .</p>	<b>Да</b>
24.	<p>Выявленные недостатки / замечания рецензента</p> <p>Предложения / рекомендации рецензента: <i>(необходимость сокращения, дополнения или переработки отдельных частей текста рабочей программы дисциплины и прочее).</i></p>	<b>Нет</b>

Таким образом, рабочая программа дисциплины «Первая помощь при неотложных состояниях» полностью соответствует требованиям ФГОС ВО по направлению подготовки 33.05.01- фармация и может быть использована в учебном процессе ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России в представленном виде.

**Рецензент:**

**кафедра эндоскопической хирургии  
ФГБОУ ДГМУ, профессор**

\_\_\_\_\_ **М. А. Хамидов**