

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебно-воспитательной работе
ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ
Минздрава России

д.м.н., профессор

Е.А. Попов

« 30 » сентября

20 20 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

«Терапия неотложных состояний»

(наименование учебной дисциплины)

Уровень высшего образования

СПЕЦИАЛИТЕТ

Специальность

31.05.03 .СТОМАТОЛОГИЯ

Квалификация:

ВРАЧ - СТОМАТОЛОГ

Форма обучения ОЧНАЯ

(очная, заочная)

Срок освоения ООП 5 лет

(нормативный срок обучения)

Кафедра Анестезиологии и реаниматологии

Основные параметры дисциплины:

Курс – 5

Семестр – 9

Число зачетных единиц – 3

Всего часов по учебному плану – 108

Всего часов аудиторных занятий – 72

Лекции, час. – 24

Практические занятия, час. – 48

Внеаудиторная (самостоятельная работа), час. – 36

Форма итогового контроля по дисциплине – зачет – 9 семестр

При разработке рабочей программы учебной дисциплины в основу положены:

- 1) ФГОС ВПО по направлению подготовки (специальности)

Стоматология от 12 августа 2020

Утвержденный Министерством образования и науки РФ приказ № 984

- 2) Учебный план по специальности ООП стоматология
утвержденный Ученым советом ФГБОУ ВО « Астраханский государственная
медицинский университет» « 26 » августа 2020 г., Протокол № 2

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры
анестезиологии и реаниматологии «31 » августа 2020 г. Протокол
№ 1

Заведующий кафедрой  (Китиашвили И.З.)

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена Ученым Советом __ФМБП
от « 30 » сентября 20 г. Протокол № 3

Председатель
Ученого совета факультета


подпись

Аксенов И.А.
ФИО

Разработчики:

<u>Доцент кафедры</u>	<u></u>	<u>Л.Л.Парфенов</u>
(занимаемая должность)	(подпись)	(инициалы,
фамилия)		
<u>Заведующий кафедрой</u>	<u></u>	<u>Китиашвили И.З.</u>
(занимаемая должность)	(подпись)	(инициалы,
фамилия)		

Рецензенты:

Зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии с трансфузиологией
ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России д.м.н. А.С.Попов

Зав. кафедрой анестезиологии, реанимации, интенсивной терапии
ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России д.м.н, профессор В.Д. Слепушкин.

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цели и задачи терапии неотложных состояний **место в учебном процессе.**

Цель преподавания терапии неотложных состояний:

Современный врач должен уметь оказывать неотложную медицинскую помощь при любых ургентных состояниях. В настоящее время острые сердечно-сосудистые заболевания, бытовые травмы, дорожно-транспортные происшествия занимают ведущие места среди причин смерти и стойкого повреждения здоровья. Наряду с указанными причинами возможно одномоментное появление большого количества пострадавших вследствие стихийных бедствий (наводнения, пожары, техногенные катастрофы). От 40 до 60% заболевших или получивших травмы умирают в первый час с момента заболевания или получения травмы, преимущественно вследствие несвоевременно или некачественно оказанной медицинской помощи на догоспитальном этапе. В соответствии с этим целью изучения основ неотложной медицины является владение знаниями о нарушениях жизненно важных функций организма больного, а также принципами интенсивной терапии и реанимации, основными методами оказания первой помощи при неотложных состояниях. формирование у студентов профессионального мышления организации оказания доврачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе, овладение практическими навыками и умениями оказания неотложной помощи..

Основные задачи:

- Изучение организационных аспектов оказания неотложной медицинской помощи.
- Изучение роли медицинского персонала всех рангов в оказании неотложной медицинской помощи с освоением практических навыков .
- Изучение деонтологических аспектов оказания неотложной помощи в зависимости от нозологии, возраста, пола, степени тяжести заболевания, включая терминальные состояния.
- Овладение основами инфекционной безопасности медицинского персонала при оказании неотложной помощи.
- Освоение наиболее распространенных медицинских манипуляций в рамках компетенции среднего медперсонала.
- Изучение методов первой доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях: остановке сердца и дыхания, переломах костей, отравлениях, кровотечениях, электротравме, асфиксии, утоплении и т.д.

- Знакомство с методами, условиями и способами транспортировки пострадавших в лечебные учреждения.

2.2. Место учебной дисциплины в структуре ООП академии

2.2.1. Учебная дисциплина терапия неотложных состояний относится к вариативной части

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

Нормальная анатомия

(наименование предшествующей учебной дисциплины (модуля))

Знания: анатомических характеристик телосложения человека, анатомического строения сердечно-сосудистой, пищеварительной, дыхательной, мочевыделительной системы организма человека

Умения: интерпретировать анатомическую характеристику визуально определяемых признаков при осмотре.

Навыки: владеть медико-анатомическим понятийным аппаратом

Нормальной физиология

(наименование предшествующей учебной дисциплины (модуля))

Знания: основных физиологических характеристик человека. Представлять физиологию висцеральных систем организма человека.

Умения: представлять физиологию регуляции температурного гомеостаза организма человека. Представлять функциональные особенности сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной системы организма человека.

Навыки: оценить общее состояние больного. Провести осмотр больного.

2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины

2.3.1. Перечислить виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины:

1. диагностическая
2. лечебная

3. Требования к результатам освоения дисциплины.

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПКО, ПК*) компетенций:

п/№	Компетенция (код и наименование)	Индикаторы достижения компетенции (код и наименование)	Результаты обучения	Оценочные средства**
1.	УК-3	УК-3.1 Уметь формировать команду для выполнения практических задач, вырабатывать командную стратегию и работать в команде	<i>Знать:</i> Принципы формирования команды для выполнения практических задач, вырабатывать командную стратегию и работать в команде <i>Уметь:</i> формировать команду для выполнения практических задач, вырабатывать командную стратегию и работать в команде <i>Владеть:</i> Навыками формирования команды для выполнения практических задач, вырабатывать командную стратегию и работать в команде	
		УК-3.2 Уметь реализовывать основные функции управления	<i>Знать:</i> основные функции управления <i>Уметь:</i> реализовывать основные функции управления <i>Владеть:</i> Навыками реализации основных функций управления	
2.	ПК-7	ПК-7.1 Уметь выявлять состояния, требующие оказания неотложной и экстренной медицинской помощи при	<i>Знать:</i> состояния, требующие оказания неотложной и экстренной медицинской помощи при заболеваниях органов полости рта и челюстно-лицевой области. <i>Уметь:</i> выявлять состояния, требующие оказания неотложной и экстренной	

		заболеваниях органов полости рта и челюстно-лицевой области	медицинской помощи при заболеваниях органов полости рта и челюстно-лицевой области. Владеть: навыками выявлять состояния, требующие оказания неотложной и экстренной медицинской помощи при заболеваниях органов полости рта и челюстно-лицевой области	
		ПК-7.2 Уметь выполнять мероприятия неотложной и экстренной медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	Знать: мероприятия неотложной и экстренной медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. Уметь: выполнять мероприятия неотложной и экстренной медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. Владеть: навыками выполнения мероприятий неотложной и экстренной медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	
		ПК-7.3 Уметь оценивать эффективность проведения мероприятий неотложной и экстренной медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	Знать: методы оценки эффективности проведения мероприятий неотложной и экстренной медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. Уметь оценивать эффективность проведения мероприятий неотложной и экстренной медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. Владеть: навыками оценки эффективности проведения мероприятий неотложной и экстренной медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.	

4 . Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении:

п/ №	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1	2	3	4
1.	УК-3 ПК-7	Неотложная помощь при острых заболеваниях	1.Понятие о неотложных состояниях. Предмет, задачи и история развития медицины критических состояний. Этика и деонтология. Моральная и юридическая ответственность медицинских работников. 2.Клиническая смерть. Методы сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе. 3. Биологическая смерть. Показания для прекращения реанимационных мероприятий, правовые нормы. 4.Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Неотложная помощь при стенокардии, ОИМ, сердечной астме, кардиогенном шоке, альвеолярном отеке легких, аритмическом шоке, ТЭЛА . Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности : обморок, коллапс. Гипертонический криз. 4.Острая дыхательная недостаточность. Неотложная помощь при инородном теле верхних дыхательных путей, странгуляционной асфиксии, утоплении, стенозе гортани, при астматическом статусе, массивной пневмонии, легочном кровотечении. 5.Нарушения сознания. Комы. Виды, неотложная помощь при диабетических комах, при

			остром нарушении мозгового кровообращения, отеке мозга. 6.Острые экзогенные отравления и эндогенные интоксикации. Неотложная помощь при отравлении угарным газом, кислотами и щелочами, алкоголем и его суррогатами, медикаментами, ядовитыми грибами и при почечной и печеночной недостаточности. 7.Острые аллергические реакции отек Квинке, анафилактический шок. Неотложная помощь при лекарственной и пищевой аллергии, укусе насекомых, укусе змеи.
2.	УК-3 ПК-7	Неотложная помощь при травмах	1. Травмы. Травматический шок. Переломы, ушибы, вывихи, повреждения связочного аппарата конечностей . Общие принципы оказания неотложной помощи при травмах. 2. Неотложная помощь при закрытой травме груди, гемо- и пневмотораксе, переломе ребер, ранении грудной клетки. 3. Кровотечения, виды кровотечений, способы остановки. 4. Неотложная помощь при изолированных повреждениях : ЧМТ, травма груди, травма живота, травма позвоночника, травма конечностей и таза. Наложение транспортных шин, противошокового костюма, способы транспортировки пострадавших. 5. Неотложная помощь

			при отрыве сегмента конечностей, синдроме длительного сдавления, сочетанных повреждениях. Катотравма.
--	--	--	---

5. Распределение трудоемкости дисциплины.

5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы по семестрам:

Вид учебной работы	Трудоемкость		Трудоемкость по семестрам (АЧ)		
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)	9 семестр	4	5
Аудиторная работа, в том числе	2	72	72		
Лекции (Л)	0,67	24	24		
Лабораторные практикумы (ЛП)					
Практические занятия (ПЗ)					
Клинические практические занятия (КПЗ)	1,33	48	48		
Семинары (С)					
Самостоятельная работа студента (СРС)	1	36	36		
Промежуточная аттестация					
зачет/экзамен (указать вид)	зачет				
ИТОГО	3	108	108		

5.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля:

п/№	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости и (по неделям семестра)
			Л	ЛР	КПЗ	СРС	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	3	Неотложная помощь при острых заболеваниях	18	-	30	18	48	Тесты, ситуационные задачи
2.	3	Неотложная помощь при травмах	6	-	18	18	60	Тесты, ситуационные задачи
		ИТОГО:	24		48	36	108	

5.3. Распределение лекций по семестрам:

п/№	Название тем лекций учебной дисциплины	Семестры	
		9	
1	2	3	4
1.	Алгоритм диагностики и оказания неотложной помощи при угрожающих жизни поражениях сердечно-сосудистой системы.	4	
2.	Клиническая смерть. Методы сердечно-легочной реанимации.	2	
3.	Алгоритм диагностики и оказания неотложной помощи при угрожающих жизни поражениях дыхательной системы.	4	
4.	Нарушения сознания. Комы. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.	2	
5.	Алгоритм диагностики и оказания неотложной помощи при шоковых состояниях.	4	
6.	Алгоритм диагностики и оказания неотложной помощи при острых отравлениях и укусах.	2	
7.	Алгоритм диагностики и оказания неотложной помощи при утоплении, удушье, электротравме, тепловом и солнечном ударе.	2	
8.	Алгоритм диагностики и оказания неотложной помощи при политравмах.	2	
9.	Неотложная помощь при ожогах, отморожениях, общих переохлаждениях	2	

5.4. Распределение тем клинических практических занятий по семестрам:

		Объем занятий
1	2	3
1.	Остановка кровообращения. Простейшие методы сердечно-легочно-церебральной реанимации при оказании помощи одним и двумя реаниматологами. Отработка навыков СЛР на муляже.	5
2.	Методика дефибриляции. Медикаментозная терапия: при СЛЦР.	4

	дозы, порядок и пути введения (внутривенный, интратрахеальный, внутрисердечный). Клинические признаки, свидетельствующие о наступлении «мозговой смерти», биологической смерти	
3.	Неотложная помощь при острой сердечно-сосудистой и острой сосудистой недостаточности	3
4.	Острая дыхательная недостаточность. Неотложная помощь при различных видах дыхательной недостаточности.	3
5.	Нарушения сознания. Виды ком, неотложная помощь.	3
6.	Острые экзогенные отравления и эндогенные интоксикации, неотложная помощь	3
7.	Травмы. Травматический шок. Переломы, ушибы, вывихи, повреждения связочного аппарата конечностей . Общие принципы оказания неотложной помощи при травмах.	3
8.	Кровотечения, виды кровотечений, способы остановки.	3
9.	Неотложная помощь при закрытой травме груди, гемо- и пневмотораксе, переломе ребер, ранении грудной клетки.	3
10.	Воздействие высоких температур на организм. Неотложная помощь при ожогах, ожоговом шоке, термоингаляционной травме, тепловом и солнечном ударе, поражении молнией, электротравме.	3
11.	Воздействие низких температур на организм . Неотложная помощь при отморожениях, общих переохлаждениях.	3
12.	Острые аллергические реакции , отек Квинке, анафилактический шок. Неотложная помощь при лекарственной и пищевой аллергии, укусе насекомых, укусе змеи.	3
13.	Неотложная помощь при изолированных повреждениях : ЧМТ, травма груди, травма живота, травма позвоночника, травма конечностей и таза. Наложение транспортных шин, противошокового костюма, способы транспортировки пострадавших.	3
14.	Неотложная помощь при отрыве сегмента конечностей, синдроме длительного сдавления, сочетанных повреждениях. Катотравма.	3
15.	Неотложная помощь при острых респираторных заболеваниях, гриппе, острых кишечных заболеваниях. Гипертермия, судорожный синдром.	3
	Итого	48

5.5. Распределение самостоятельной работы студента (СРС) по видам и семестрам:

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
	9	Неотложная помощь при острых заболеваниях	Подготовка к занятиям	14
		Неотложная помощь при острых заболеваниях	Подготовка к тестированию	1
		Неотложная помощь при острых заболеваниях	Подготовка к текущему контролю	1

		Неотложная помощь при острых заболеваниях	Подготовка к промежуточной аттестации	2
ИТОГО часов в семестре:				18
1.	9	Неотложная помощь при травмах	Подготовка к занятиям	14
		Неотложная помощь при травмах	Подготовка к тестированию	1
		Неотложная помощь при травмах	Подготовка к текущему контролю	1
		Неотложная помощь при травмах	Подготовка к промежуточной аттестации	2
ИТОГО часов в семестре:				18

6. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины.

6.1. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации*, виды оценочных средств:

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	К-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1.	3	ВК	Неотложная помощь при острых заболеваниях	Тестирование	50	25
2.	3	ТК	Неотложная помощь при острых заболеваниях	Тесты/ситуационные задачи	30 /20	40
3.	3	ПК	Неотложная помощь при острых заболеваниях	Тесты/ситуационные задачи	300 /50	30
4.	3	ВК	Неотложная помощь при травмах.	Тестирование	50	25
5.	3	ТК	Неотложная помощь при травмах.	Тесты/ситуационные задачи	20 /20	30

6.	3	ПК	Неотложная помощь при травмах.	Тесты/ситуационные задачи	300 /50	30
----	---	----	--------------------------------	---------------------------	---------	----

6.2. Примеры оценочных средств:

- К признакам клинической смерти относятся:
 - +А. широкий зрачок, не реагирующий на свет, остановка дыхания и сердечной деятельности;
 - Б.отсутствие пульса на лучевой артерии, остановка дыхания;
 - В.цианоз кожных покровов, остановка дыхания, определяется пульс;
 - Г. широкий зрачок, хорошо реагирующий на свет.
- Остановку дыхания у пострадавшего определяют по отсутствию:
 - А. запотевания зеркала, поднесенного к носу или рту;
 - +Б. дыхательных движений грудной клетки;
 - В. дыхательных шумов;
 - Г. отклонения ворсин ваты, поднесенной ко рту или носу.
- Остановку сердечной деятельности у пострадавшего определяют:
 - А. нет пульса, снижению систолического давления;
 - Б. по отсутствию пульсации на лучевой артерии;
 - +В. по отсутствию пульсации на сонной артерии, по отсутствию сердечных тонов;
 - Г. снижению систолического давления.
- Положение пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации:
 - +А. на спине на ровной непрогибающейся поверхности;
 - Б. на спине, на кровати;
 - В. оставить то, в котором он был обнаружен;
 - Г. роли не играет.
- Перед проведением ИВЛ необходимо:
 - А. осуществить инфузионную терапию;
 - +Б. обеспечить проходимость верхних дыхательных путей;
 - В. ввести сердечно-сосудистые препараты;
 - Г. осуществить промывание желудка.
- При проведении искусственного дыхания методом «рот в рот»:
 - +А. свободной рукой необходимо плотно зажимать нос пострадавшего;
 - Б. обеспечить пассивный выдох пострадавшего через нос;
 - В. зажимать нос пострадавшего необходимо только, если носовые ходы свободны;
 - Г. проходимость носовых ходов роли не играет.
- При проведении искусственного дыхания методом «рот в нос»:
 - А. необходимо свободной рукой открывать рот пострадавшего для обеспечения выдоха;
 - +Б. необходимо свободной рукой плотно удерживать нижнюю челюсть пострадавшего, чтобы его рот был закрыт;
 - В. нижнюю челюсть пострадавшего можно не удерживать;
 - Г. открыт или закрыт рот пострадавшего в этом случае роли не играет.
- Частота вдуваний воздуха в минуту при проведении искусственного дыхания:
 - А. 6-8;
 - +Б. 12-14;
 - В. 20-25;

- Г. 30-40.
9. Частота проведения ИВЛ детям в минуту:
- +А. 25-30 раз;
 - Б. 15-20 раз;
 - В. 35-40 раз;
 - Г. 10-20 раз;
10. Во время вдувания воздуха грудная клетка пострадавшего:
- А. приподнимается с одновременным вздутием в эпигастральной области;
 - Б. не реагирует на вдувание воздуха;
 - +В. должна приподниматься;
 - Г. должна приподниматься только, если искусственное дыхание проводится аппаратным методом.
11. Для проведения закрытого массажа сердца реаниматор встает:
- +А. слева от пострадавшего;
 - Б. справа от пострадавшего;
 - В. в удобное для себя положение;
 - Г. то слева, то справа от пострадавшего.
12. Во время закрытого массажа сердца компрессии производят в области:
- А. верхней трети грудины;
 - +Б. нижней трети грудины;
 - В. средней трети грудины;
 - Г. любого участка грудины.
13. Частота сжатий грудной клетки в 1 минуту при проведении закрытого массажа сердца:
- А. 40-50
 - Б. 12-18
 - +В. 80-100
 - Г. 110-120
14. При эффективном закрытом массаже сердца при каждом надавливании на грудину ощущается пульсовая волна на:
- +А. сонной артерии;
 - Б. лучевой артерии;
 - В. сонной артерии только после эффективного окончания реанимационных мероприятий;
 - Г. подключичной артерии.
15. Ритм работы 1 реаниматора:
- А. 1 вдох - 5 сжатий грудной клетки;
 - Б. 2 вдоха - 15 сжатий грудной клетки;
 - В. 2 вдоха - 20-25 сжатий грудной клетки;
 - +Г. 2 вдоха – 30 сжатий грудной клетки.
16. Ритм работы 2-х реаниматоров:
- А. 1 вдох - 5 сжатий грудной клетки;
 - Б. 2 вдоха - 15 сжатий грудной клетки;
 - В. 2 вдоха - 20-25 сжатий грудной клетки;
 - +Г. 2 вдоха – 30 сжатий грудной клетки.
17. К признакам эффективности реанимационных мероприятий относятся:
- А. появление пульсации на сонных артериях синхронно с закрытым массажем сердца;
 - +Б. появление самостоятельной пульсации на сонных артериях, сужение зрачка;
 - В. расширение зрачка с появлением реакции зрачка на свет, усиления цианоза;
 - Г. отсутствие пульсации на артериях, отсутствие сердечной деятельности.
18. При явлениях клинической смерти:

- А. сначала производится транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение, где и проводится
сердечно-легочная реанимация;
- Б. транспортировка пострадавших в лечебное учреждение может быть произведена только после
успешного проведения реанимационных мероприятий;
- +В. транспортировка пострадавших может проводиться одновременно с проведением
сердечно-
легочной реанимации;
- Г. транспортировка пострадавших может быть проведена только после прибытия на место
происшествия сотрудников милиции.
19. При развитии клинической смерти следует:
- А. осуществить ингаляцию кислорода;
- Б. вводить растворы противошоковой группы;
- +В. проводить сердечно-легочную реанимацию;
- Г. осуществлять ингаляцию углекислоты.
20. Непрямой массаж сердца детям до 12 лет проводят:
- А. пальцами одной руки;
- +Б. кистью одной руки;
- В. кистями двух рук;
- Г. пальцами 2-х рук.
21. Страх смерти является проблемой:
- +А. психологической;
- Б. физиологической;
- В. социальной;
- Г. духовной.
22. Период клинической смерти начинается с момента прекращения кровообращения и длится:
- +А. 4-5 минут;
- Б. 2-3 минуты;
- В. 10-15 минут;
- Г. до 1,5 часов.
23. К признакам клинической смерти относятся:
- +А. широкий зрачок, не реагирующий на свет, остановка дыхания и сердечной деятельности;
- Б. отсутствие пульса на лучевой артерии, остановка дыхания;
- В. цианоз кожных покровов, остановка дыхания, определяется пульс;
- Г. широкий зрачок, хорошо реагирующий на свет.
24. Количество стадий при терминальном состоянии:
- А. одна;
- Б. две;
- +В. три;
- Г. четыре.
25. Терминальным состоянием является:
- А. шок;
- Б. коллапс;
- +В. предагональное состояние;
- Г. обморок.
26. Во время клинической смерти отмечается:
- А. остановка дыхания, сохранение сердцебиения;

- Б. сохранение дыхания, остановка сердцебиения;
 - +В. остановка дыхания и сердцебиения;
 - Г. сохранение дыхания и сердцебиения.
27. Признаком клинической смерти является:
- А. трупное окоченение;
 - +Б. отсутствие дыхательных движений;
 - В. трупные пятна;
 - Г. снижение температуры тела до температуры окружающей среды.
28. Если сердечно-легочную реанимацию начать в период «духовной» («социальной») смерти,
- то:
- +А. можно восстановить функции всех органов, кроме коры головного мозга;
 - Б. можно восстановить функции всех органов, в том числе и центральной нервной системы;
 - В. можно восстановить функции всех органов и периферической нервной системы;
 - Г. функции органов восстановить уже нельзя.
29. Признаки биологической смерти:
- А. остановка дыхания и сердечной деятельности;
 - Б. зрачок не реагирует на свет;
 - +В. трупное окоченение, трупные пятна, «кошачий глаз»;
 - Г. резкое снижение (отсутствие) мышечного тонуса, трупные пятна, «кошачий глаз».
30. Необратимым этапом умирания организма является:
- А. клиническая смерть;
 - Б. агония;
 - +В. биологическая смерть;
 - Г. преагония.
31. При развитии клинической смерти следует:
- А. осуществить ингаляцию кислорода;
 - Б. вводить растворы противошоковой группы;
 - +В. проводить сердечно-легочную реанимацию;
 - Г. осуществлять ингаляцию углекислоты.
32. Куда делается внутрисердечная инъекция?
- А. 2 межреберье по парастеральной линии;
 - Б. 3 межреберье по парастеральной линии;
 - +В. 4 межреберье по парастеральной линии;
 - Г. 5 межреберье по парастеральной линии;
 - Д. 6 межреберье по парастеральной линии.
33. Что вводят внутрисердечно всем реанимируемым больным?
- +А. адреналин;
 - Б. атропин;
 - В. бикарбонат натрия;
 - Г. лидокаин;
 - Д. преднизолон.
34. Какова величина разряда дефибрилляции при реанимации?
- А. 100-150 Дж.
 - Б. 120-180 Дж.
 - +В. 200-360 Дж.
 - Г. 400-500 Дж.
35. Использование внутривенно одномоментно адреналина (1 мг) при реанимации осуществляется каждые:
- А. 1-2 минутоу;
 - +Б. 3-5 минут;

- В. 10-15 минут;
Г. 20-30 минут;
36. При асистолии однократно раствор атропина вводится в дозе:
А. 0,5 мг.
Б. 1 мг.
+В. 3 мг.
Г. 10 мг.
37. Суммарная доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому человеку составляет:
А. 2-3 мл 0,1% раствора;
Б. 3-4 мл 0,1% раствора;
+В. 5-6 мл 0,1% раствора;
Г. 6-8 мл 0,1% раствора.
38. Признаком биологической смерти является:
А. отсутствие роговичного рефлекса;
+Б. симптом «кошачьего зрачка»;
В. отсутствие пульса на лучевой артерии;
Г. отсутствие сухожильных рефлексов.
39. Перед проведением дефибрилляции необходимо:
А. прекратить массаж на 1-2 минуты и внутрисердечно ввести адреналин;
Б. провести дефибрилляцию сердца без предварительного массажа и ИВЛ;
+В. добиться эффективности проводимой СЛР.
40. Проводить дефибрилляцию при отсутствии признаков эффективности проводимой сердечно-легочной реанимации:
А. можно;
+Б. нельзя.
41. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому составляет:
А. до 0,5 мл 0,1 % раствора;
+Б. 0,5 — 1,0 мл 0,1% раствора;
В. 1,5 — 2,0 мл 0,1% раствора.
42. Для приступа сердечной астмы характерно:
+А. ортопноэ (сидя с опущенными вниз ногами);
Б. вынужденное положение с фиксацией плечевого пояса;
В. бледность лица;
Г. набухание вен шеи.
43. Характеристика кашля при приступе сердечной астмы:
А. сухой, не приносящий облегчения;
Б. с выделением пенистой розовой мокроты;
+В. с выделением обильной жидкой мокроты;
Г. с выделением «ржавой» мокроты.
44. Осложнением гипертензивного криза не может быть:
А. инсульт;
+Б. эпилептический припадок;
В. инфаркт миокарда;
Г. приступ стенокардии.
45. Характер дыхания пациента при альвеолярном отеке легких:
+А. клакочущее;
Б. грубое сухое;
В. слабое поверхностное;
Г. везикулярное.

46. При альвеолярном отеке легких отмечается кашель с выделением мокроты:
+А. пенистой розовой;
Б. обильной жидкой;
В. вязкой стекловидной;
Г. «ржавой».
47. Положение, которое необходимо придать пациенту с явлениями отека легких:
А. сидя с упором на руки;
Б. с приподнятым головным концом кровати;
В. лежа на боку;
+Г. сидя с опущенными вниз ногами.
48. При стенокардии боль локализуется:
+А. за грудиной, в области сердца;
Б. в области сердца, в правом подреберье;
В. в правом подреберье, в поясничной области;
Г. в поясничной области.
49. Мероприятия неотложной помощи при приступе стенокардии:
+А. нитроглицерин под язык, горчичник на область сердца;
Б. нашатырный спирт, горчичники на грудную клетку;
В. горчичник на затылок и икроножные мышцы;
Г. сердечные гликозиды.
50. Укажите характерные симптомы инфаркта миокарда:
А. постоянные ноющие боли за грудиной;
+Б. сжимающие боли за грудиной, падение АД;
В. повышение АД, боль в эпигастрии;
Г. резкая головная боль, слабость.
51. При инфаркте миокарда в сердечной мышце развивается:
А. резкий спазм сердечной мышцы;
+Б. некроз;
В. резкое расслабление сердечной мышцы;
Г. аневризма.
52. Доврачебная помощь при инфаркте миокарда:
А. посадить, дать валидол, вызвать врача;
Б. кислородотерапия, вызвать врача;
+В. уложить, ввести анальгетик, вызвать врача;
Г. применить пеногашение, дать нитроглицерин.
53. Клинические проявления кардиогенного шока:
А. холодный липкий пот;
Б. холодный липкий пот, резкое падение АД, высокий пульс;
+В. холодный липкий пот, резкое падение АД, нитевидный пульс;
Г. холодный липкий пот, резкое падение АД, нитевидный пульс, заторможенность.
54. Для купирования приступа стенокардии на доврачебном этапе нитроглицерин можно применять повторно с интервалом:
А. 20-30 минут;
Б. 10-15 минут;
В. 5-10 минут;
+Г. 5 минут.
55. Больной с гипертоническим кризом жалуется на:
А. головную боль, боль в пояснице, дизурические явления;
Б. общую слабость, головокружение, сухость во рту;
+В. сильную головную боль, шум в ушах, мелькание «мушек»;
Г. слабость, холодный пот, боли в животе.
56. В качестве отвлекающей терапии при гипертензивном кризе применяются:

- +А. горчичники на затылок и икроножные мышцы;
 - Б. горчичники на область сердца;
 - В. холод на голову;
 - Г. холодные ручные и ножные ванны.
57. При гипертензии положение пациента должно быть:
- А. лёжа без подушки;
 - Б. лёжа с приподнятыми ногами;
 - В. с приподнятой головой;
 - +Г. сидя.
58. Клинические признаки обморока:
- +А. внезапность развития, кратковременность и обратимость;
 - Б. лихорадка;
 - В. постепенно и необратимо;
 - Г. развивается постепенно.
59. Обмороку может предшествовать:
- +А. период дурноты, бледность кожи;
 - Б. потемнение в глазах или мелькание «мушек»;
 - В. онемение конечностей;
 - Г. потеря сознания, цианоз лица.
60. Первая помощь при обмороке:
- А. поставить грелку и горчичники, уложить пациента с высоким изголовьем;
 - Б. дать нитроглицерин, усадить пациента;
 - +В. уложить с приподнятым ножным концом;
 - Г. применить пеногашение, уложить на живот.
61. При обмороке артериальное давление у больных:
- +А. резко снижается;
 - Б. снижается постепенно в течении нескольких часов;
 - В. не изменяется;
 - Г. резко повышается на несколько минут.
62. Длительность обморока:
- +А. несколько минут;
 - Б. несколько часов;
 - В. несколько секунд;
 - Г. до суток.
63. Клинические симптомы коллапса:
- А. гиперемия лица, судороги, возбуждение;
 - Б. артериальная гипертензия, гиперемия лица;
 - +В. бледность кожи, холодный пот, артериальная гипотония;
 - Г. гиперемия лица, шум в ушах, мелькание «мушек».
64. На доврачебном этапе при коллапсе, можно делать:
- А. обильное питье, горчичник на область сердца;
 - +Б. дать теплое питье, обеспечить приток свежего воздуха, грелку к ногам;
 - В. придать возвышенное изголовье, холод на голову;
 - Г. сделать промывание желудка.
65. При коллапсе сознание:
- А. отсутствует;
 - +Б. сохранено;
 - В. спутанное;
 - Г. возбужденное поведение.
66. Кратковременная остановка дыхания это:
- +А. апноэ;
 - Б. брадипноэ;

- В. тахипноэ;
 - Г. асфиксия.
67. К симптомам дыхательной недостаточности относятся:
- +А. цианоз, одышка;
 - Б. влажный кашель;
 - В. гипертермия;
 - Г. кашель, температура.
68. Гипоксия – это:
- А. обезвоживание организма;
 - Б. перегрев организма;
 - +В. кислородное голодание;
 - Г. тепловое облучение.
69. Возможные проблемы больного с асфиксией:
- А. гипертонус мышц;
 - Б. высокий риск присоединения госпитальной инфекции;
 - В. сниженный тонус мышц;
 - +Г. поражение ЦНС (центральной нервной системы).
70. Симптомы, абсолютно характерные при попадании инородного тела в дыхательные пути:
- А. кашель;
 - Б. выделения из носа;
 - +В. кратковременная асфиксия;
 - Г. рвота, слюнотечение.
71. Клинические признаки попадания инородных тел в дыхательные пути:
- +А. внезапный кашель, одышка на фоне полного здоровья;
 - Б. постепенное развитие дыхательной недостаточности;
 - В. отставание одной половины грудной клетки при дыхании;
 - Г. рвота.
72. Для удаления инородного тела из дыхательных путей грудного ребенка необходимо:
- А. вызвать рвоту;
 - Б. надавить на корень языка;
 - +В. перевернуть ребенка за ноги вниз головой;
 - Г. положить ребенка на живот на колено, похлопать между лопатками.
73. Для оказания неотложной помощи при инородных телах дыхательных путей необходимо:
- А. введение гормонов;
 - +Б. прием Хеймлиха;
 - В. инфузионная терапия;
 - Г. подача кислорода.
74. Утопление – это один из видов:
- + А. острой дыхательной недостаточности;
 - Б. острой сердечно-сосудистой недостаточности;
 - В. хронической дыхательной недостаточности;
 - Г. нарушения деятельности центральной нервной системы.
75. При наличии каких причин может отмечаться синкопальное утопление?
- А. усталость;
 - Б. опьянение;
 - +В. стрессы, внезапное падение в холодную воду;
 - Г. плохой навык плавания.
76. Клиническая картина, возникающая при истинном утоплении:
- А. пострадавшие бледные, дыхание и пульс не определяются;

- +Б. набухание шейных вен, выделение дыхательных путей розовой пены, цианоз кожи и слизистых,
дыхание и пульс не определяются;
 - В. пострадавшие бледные, дыхание и пульс определяются, выделение из дыхательных путей
розовой пены;
 - Г. набухание шейных вен, выделение из верхних дыхательных путей беловатой пены.
77. Укажите клинические признаки синкопального утопления:
- +А. пострадавший резко бледен, пена из верхних дыхательных путей не выделяется;
 - Б. кожные покровы резко цианотичны, выделение из дыхательных путей розовой пены;
 - В. набухание шейных вен и вен плечевого пояса;
 - Г. набухание шейных вен, выделение из верхних дыхательных путей беловатой пены.
78. Что не нужно делать при приступе ларингоспазма?
- А. расстегнуть стесняющую одежду;
 - Б. обеспечить доступ свежего воздуха;
 - В. создать спокойную обстановку;
 - Г. опрыснуть лицо и тело ребёнка водой, вызвать рвотный рефлекс, поднести к носу нашатырный спирт;
 - +Д. положить в теплую ванну.
79. Механизм поражения легких при истинном утоплении складывается из:
- +А. непроизвольных вдохов под водой и аспирации воды в легкие;
 - Б. остановки дыхания при падении пострадавшего в воду;
 - В. возникновения рвоты и аспирации рвотных масс в легкие;
 - Г. рефлекторной остановки дыхания в результате раздражения каротидных синусов.
80. Положение пациента при приступе бронхиальной астмы:
- А. лежа на спине;
 - +Б. сидя или стоя с упором на руки;
 - В. сидя или стоя согнувшись;
 - Г. лежа на боку.
81. Ведущие симптомы бронхиальной астмы:
- А. удушье с затруднённым вдохом, кашель со слизистой мокротой;
 - Б. кашель с кровохарканием, одышка;
 - В. удушье с затруднённым вдохом, сухие свистящие хрипы;
 - +Г. удушье с затруднённым выдохом, сухие свистящие хрипы.
82. В начале приступа бронхиальной астмы у больных отмечается кашель:
- А. с выделением пенистой розовой мокроты;
 - Б. с выделением «ржавой» мокроты;
 - +В. сухой;
 - Г. с выделением стекловидной мокроты.
83. Симптомы приступа бронхиальной астмы:
- +А. чувство заложенности в груди, кашель непродуктивный;
 - Б. дыхание затрудненное, кашель с обильной мокротой;
 - В. поверхностное дыхание;
 - Г. брадипноэ.
84. Ваши действия при приступе бронхиальной астмы:
- А. дать внутрь антигистаминный препарат;
 - +Б. обеспечить доступ свежего воздуха, провести отвлекающую терапию;
 - В. дать внутрь антибиотики;
 - Г. уложить в постель без подушки, поднести к носу нашатырный спирт.
85. При оказании помощи пациентам с приступом бронхиальной астмы не показано:
- А. освобождение от стесняющей одежды;
 - + Б. поставить пиявки;

- В. горячие ручные и ножные ванны;
 - Г. содовые ингаляции.
86. Преимущественный путь введения лекарственных препаратов при приступе бронхиальной астмы:
- А. внутривенный;
 - +Б. ингаляционный;
 - В. наружный;
 - Г. внутримышечный.
87. Кома – это бессознательное состояние, характеризующееся:
- А. глубоким торможением функций коры и подкорковых структур головного мозга;
 - Б. глубоким торможением функций только подкорковых структур головного мозга;
 - В. расстройством рефлекторной деятельности;
 - +Г. все перечисленное.
88. Одним из первых признаков бессознательного состояния пациента является отсутствие:
- А. дыхания;
 - Б. пульса;
 - В. давления;
 - +Г. реакции на окружающее.
89. Комы любой этиологии имеют общую симптоматику, что не относится к этим симптомам?
- А. потеря сознания;
 - +Б. больной заторможен, но без потери сознания;
 - В. расстройство регуляции жизненно важных функций организма;
 - Г. отсутствие рефлексов на внешние раздражители.
90. Укажите симптомы, характерные для гипогликемической комы:
- А. сухость кожных покровов и слизистых;
 - +Б. бледность, потливость, судороги;
 - В. цианоз кожи;
 - Г. мышечная гипотония.
91. Для гипогликемической комы наиболее характерно:
- А. гиперемия кожи лица;
 - Б. запах ацетона изо рта;
 - +В. острое чувство голода, возбуждение, потливость;
 - Г. сухость кожи и слизистых.
92. При гипогликемическом состоянии необходимо:
- А. разрешить пить много минеральной воды;
 - +Б. дать сладкий чай, сахар;
 - В. ввести инсулин;
 - Г. не кормить.
93. Причинами развития гипогликемического состояния у больного с сахарным диабетом являются:
- +А. передозировка инсулина, несвоевременный прием пищи;
 - Б. переедание;
 - В. передозировка сладким;
 - Г. недостаточное введение инсулина.
94. Слабость, потливость, чувство голода, тремор конечностей наблюдается в начале развития:
- А. уремической комы;
 - Б. печеночной комы;
 - В. гипергликемической комы;

+ Г. гипогликемической комы.

95. Причинами диабетической комы являются:

А. прием большого количества сладкого;

Б. передозировка инсулина;

В. физические нагрузки;

+Г. пропуск инъекций инсулина, грубые погрешности в диете.

96. Укажите симптомы, характерные для диабетической комы:

+А. сухость кожи, слизистых, шумное дыхание;

Б. гипертонус мышц, судороги;

В. редкое дыхание;

Г. ригидность мышц, тризм жевательной мускулатуры.

97. Укажите характерные признаки цереброваскулярной комы:

А. голова больного повернута в сторону пораженного полушария;

Б. глазные яблоки больного повернуты в сторону пораженного полушария;

В. анизокория;

+Г. туман, двоение в глазах.

98. Резкое снижение мышечного тонуса конечностей у больных, находящихся в цереброваскулярной коме, наблюдается:

А. на стороне пораженного полушария;

+Б. на стороне, противоположной пораженному полушарию;

В. симметрично с обеих сторон;

Г. ассиметрично с обеих сторон.

99. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе появляется при коме:

+А. гипергликемической;

Б. гипогликемической;

В. печеночной;

Г. уремической.

100. Гипергликемическая кома развивается:

+А. постепенно, при сахарном диабете и других острых заболеваниях;

Б. внезапно;

В. быстро, только при сахарном диабете;

Г. быстро, при любых острых состояниях.

6.3. Оценочные средства, рекомендуемые для включения в фонд оценочных средств для проведения итоговой государственной аттестации.

1. К признакам клинической смерти относятся:

+А. широкий зрачок, не реагирующий на свет, остановка дыхания и сердечной деятельности;

Б. отсутствие пульса на лучевой артерии, остановка дыхания;

В. цианоз кожных покровов, остановка дыхания, определяется пульс;

Г. широкий зрачок, хорошо реагирующий на свет.

2. Остановку дыхания у пострадавшего определяют по отсутствию:

А. запотевания зеркала, поднесенного к носу или рту;

+Б. дыхательных движений грудной клетки;

В. дыхательных шумов;

Г. отклонения ворсин ваты, поднесенной ко рту или носу.

3. Остановку сердечной деятельности у пострадавшего определяют:

А. нет пульса, снижению систолического давления;

Б. по отсутствию пульсации на лучевой артерии;

+В. по отсутствию пульсации на сонной артерии, по отсутствию сердечных тонов;

Г. снижению систолического давления.

4. Положение пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации:
 - +А. на спине на ровной непрогибающейся поверхности;
 - Б. на спине, на кровати;
 - В. оставить то, в котором он был обнаружен;
 - Г. роли не играет.
5. Перед проведением ИВЛ необходимо:
 - А. осуществить инфузионную терапию;
 - +Б. обеспечить проходимость верхних дыхательных путей;
 - В. ввести сердечно-сосудистые препараты;
 - Г. осуществить промывание желудка.
6. При проведении искусственного дыхания методом «рот в рот»:
 - +А. свободной рукой необходимо плотно зажимать нос пострадавшего;
 - Б. обеспечить пассивный выдох пострадавшего через нос;
 - В. зажимать нос пострадавшего необходимо только, если носовые ходы свободны;
 - Г. проходимость носовых ходов роли не играет.
7. При проведении искусственного дыхания методом «рот в нос»:
 - А. необходимо свободной рукой открывать рот пострадавшего для обеспечения выдоха;
 - +Б. необходимо свободной рукой плотно удерживать нижнюю челюсть пострадавшего, чтобы его рот был закрыт;
 - В. нижнюю челюсть пострадавшего можно не удерживать;
 - Г. открыт или закрыт рот пострадавшего в этом случае роли не играет.
8. Частота вдуваний воздуха в минуту при проведении искусственного дыхания:
 - А. 6-8;
 - +Б. 12-14;
 - В. 20-25;
 - Г. 30-40.
9. Частота проведения ИВЛ детям в минуту:
 - +А. 25-30 раз;
 - Б. 15-20 раз;
 - В. 35-40 раз;
 - Г. 10-20 раз;
10. Во время вдувания воздуха грудная клетка пострадавшего:
 - А. приподнимается с одновременным вздутием в эпигастральной области;
 - Б. не реагирует на вдувание воздуха;
 - +В. должна приподниматься;
 - Г. должна приподниматься только, если искусственное дыхание проводится аппаратным методом.
11. Для проведения закрытого массажа сердца реаниматор встает:
 - +А. слева от пострадавшего;
 - Б. справа от пострадавшего;
 - В. в удобное для себя положение;
 - Г. то слева, то справа от пострадавшего.
12. Во время закрытого массажа сердца компрессии производят в области:
 - А. верхней трети грудины;
 - +Б. нижней трети грудины;
 - В. средней трети грудины;
 - Г. любого участка грудины.
13. Частота сжатий грудной клетки в 1 минуту при проведении закрытого массажа сердца:
 - А. 40-50

- Б. 12-18
 - +В. 80-100
 - Г. 110-120
14. При эффективном закрытом массаже сердца при каждом надавливании на грудину ощущается пульсовая волна на:
- +А. сонной артерии;
 - Б. лучевой артерии;
 - В. сонной артерии только после эффективного окончания реанимационных мероприятий;
 - Г. подключичной артерии.
15. Ритм работы 1 реаниматора:
- А. 1 вдох - 5 сжатий грудной клетки;
 - Б. 2 вдоха - 15 сжатий грудной клетки;
 - В. 2 вдоха - 20-25 сжатий грудной клетки;
 - +Г. 2 вдоха – 30 сжатий грудной клетки.
16. Ритм работы 2-х реаниматоров:
- А. 1 вдох - 5 сжатий грудной клетки;
 - Б. 2 вдоха - 15 сжатий грудной клетки;
 - В. 2 вдоха - 20-25 сжатий грудной клетки;
 - +Г. 2 вдоха – 30 сжатий грудной клетки.
17. К признакам эффективности реанимационных мероприятий относятся:
- А. появление пульсации на сонных артериях синхронно с закрытым массажем сердца;
 - +Б. появление самостоятельной пульсации на сонных артериях, сужение зрачка;
 - В. расширение зрачка с появлением реакции зрачка на свет, усиления цианоза;
 - Г. отсутствие пульсации на артериях, отсутствие сердечной деятельности.
18. При явлениях клинической смерти:
- А. сначала производится транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение, где и проводится сердечно-легочная реанимация;
 - Б. транспортировка пострадавших в лечебное учреждение может быть произведена только после успешного проведения реанимационных мероприятий;
 - +В. транспортировка пострадавших может проводиться одновременно с проведением сердечно-легочной реанимации;
 - Г. транспортировка пострадавших может быть проведена только после прибытия на место происшествия сотрудников милиции.
19. При развитии клинической смерти следует:
- А. осуществить ингаляцию кислорода;
 - Б. вводить растворы противошоковой группы;
 - +В. проводить сердечно-легочную реанимацию;
 - Г. осуществлять ингаляцию углекислоты.
20. Непрямой массаж сердца детям до 12 лет проводят:
- А. пальцами одной руки;
 - +Б. кистью одной руки;
 - В. кистями двух рук;
 - Г. пальцами 2-х рук.
21. Страх смерти является проблемой:
- +А. психологической;
 - Б. физиологической;

- В. социальной;
Г. духовной.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).

7.1. Перечень основной литературы*:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова [и др.] ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 544 с. -		Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант студента» - URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435793.html (дата обращения 11.12.2019). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
2	Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / под ред. С. Ф. Багненко, И. Н. Ершовой. - 6-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Политехника, 2011. - 483 с. -		Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант студента» - URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785732504514.html (дата обращения 11.12.2019). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
3	Пушкарев А. С. Неотложная помощь и реанимация на догоспитальном этапе : практ. рук. - Астрахань : АГМА, 2002. – 257 с.	10	24

7.2. Перечень дополнительной литературы*:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Доврачебная неотложная помощь : учеб. пособие / Е. Г. Зайцева [и др.]. - СПб. : СпецЛит, 2013. – 111 с. – 1 экз.	2	1
2	Анестезиология и интенсивная терапия : практ. рук. / под ред. Б. Р. Гельфанда. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2012. - 640 с. -		Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант студента» - URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423500467.html

7.3. Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы студентов:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
	Гладченко Ю. Л. Практические навыки и умения по неотложной помощи : учеб.-метод. пособие / Ю. Л. Гладченко, И. З. Китиашвили, Л. Л. Парфенов. - Астрахань : Изд-во Астраханского ГМУ, 2015. - 162 с.	10	5
	Гладченко Ю. Л. Основы неотложной медицины. Ч. 1 : учеб.-метод. пособие / Ю. Л. Гладченко, И. З. Китиашвили, Л. Л. Парфенов. - Астрахань : Изд-во Астраханского ГМУ, 2018. - 308 с		Текст: электронный. - URL : http://lib.astgmu.ru/elektronnyi-katalog

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

8.1. Перечень помещений для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

1. Учебные комнаты ,оборудованные симуляционной техникой и мультимедийной системой на базе отделений анестезиологии и реаниматологии НУЗ МСЧ, ГКБ № 3.
2. Учебные комнаты ,оборудованные мультимедийной системой на базе отделений анестезиологии и реаниматологии ОАМКБ.
3. Конференц-зал , оборудованные мультимедийной системой на базе НУЗ МСЧ

8.2. Перечень оборудования для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

- 1.Наборы таблиц.
2. Видеофильмы:
 - **Общая анестезия**
 - **Интубация трахеи.**
 - **Эпидуральная анестезия.**
 - **Спинальная анестезия.**
 - **Новокаиновые блокады.**

3.Фильмы на CD-носителях:

- **Эпидуральная анестезия.**
- **Спинальная анестезия.**

- **Спинально-эпидуральная анестезия.**
- **Сердечно-легочная реанимация на русском языке.**
- **Сердечно-легочная реанимация на английском языке.**
- **Применение автоматического дефибриллятора.**
- **Использование ларингеальных масок различной модификации для восстановления проходимости дыхательных путей .**
- **Трахеостомия и микротрахеостомия.**

4. Наборы рентгенограмм
5. Мультимедийный проектор
6. Манекены-тренажеры для проведения реанимационных мероприятий
7. Мешок дыхательный.
8. Воздуховоды, интубационные трубки
9. Муляжи для интубации трахеи .
10. Ларингоскоп .

8.3. Перечень лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения (в том числе отечественного производства):

1. Программное обеспечение 7-zip (Россия), открытое лицензионное соглашение GNU General Public License, бессрочно;
2. Программное обеспечение Foxit Reader, открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense, бессрочно;
3. Программное обеспечение Google Chrome, открытое лицензионное соглашение GNU General Public License, бессрочно;
4. Программное обеспечение Mozilla Firefox, открытое лицензионное соглашение GNU General Public License, бессрочно;
5. Программное обеспечение Opera, открытое лицензионное соглашение GNU General Public License, бессрочно;
6. Программное обеспечение LibreOffice, Открытое лицензионное соглашение GNU GPL, бессрочно;
7. Программное обеспечение Open Office, открытое лицензионное соглашение, Apache Software Foun dation, бессрочно;
8. Программное обеспечение Far Manager, открытое лицензионное соглашение, AS IS, бессрочно;
9. Программное обеспечение WinDjView, открытое лицензионное соглашение GNU General Public License, бессрочно;
10. Программное обеспечение AIMP 3, открытое лицензионное соглашение, GNU GPLv3, бессрочно;
11. Программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security 10; Kaspersky Endpoint Security 8; Антивирус Касперского 6.0; Kaspersky Antivirus 6.0, договор № 07-S00206L от 15.08.2019, с 15.08.2019 по 15.08.2021;
12. Программное обеспечение Ubuntu, открытое лицензионное соглашение GNU General Public License, бессрочно;

13. Программное обеспечение Adobe Reader, открытое лицензионное соглашение, GNU GPL, бессрочно;
14. Программное обеспечение Microsoft Viewer 2003, открытое лицензионное соглашение, GNU GPL, бессрочно;
15. Программное обеспечение Notepad ++, открытое лицензионное соглашение, GNU GPL 2, бессрочно;
16. Программное обеспечение Macromedia Flash 8, открытое лицензионное соглашение, End User License Agreement (EULA), бессрочно;
17. Образовательный портал MOODLE, Открытое лицензионное соглашение GNU General Public License, бессрочно;
18. Программное обеспечение Adobe Flash Player, открытое лицензионное соглашение GNU General Public License, бессрочно;
19. Программное обеспечение Win 8+Office2013, договор №7 от 30.05.2014, №18 от 08.07.2014, №25 от 28.07.2014, №27 от 06.08.2014, № 22 от 03.07.2015, № 50 от 20.11.2015, № 49 от 20.11.2015, № 48 от 20.11.2015, бессрочно;
20. Программное обеспечение Win 7+Office2010, договор №10 от 30.04.2015, бессрочно;
21. Программное обеспечение WIN10+Office2013, договор №36 от 06.11.2015, № 68 от 27.11.2015, бессрочно;
22. Программное обеспечение WIN10+Office2016, договор № 80 от 04.10.2016, № 10 от 09.03.2017, № 15 от 16.03.2017, № 15 от 18.04.2017, № 16 от 19.04.2017, №31 от 24.04.2017, № 117545 от 28.07.2017, №54 от 19.10.2017, № 139152 от 25.12.2017, №13490 от 04.12.2017, №16-18 от 05.06.2018, №28 от 19.11.2018, № 39 от 28.11.2018, №1/18 от 09.01.2019, № 35 от 19.04.2019, № 62 от 11.07.2019, бессрочно.

9. Образовательные технологии в интерактивной форме, используемые в процессе преподавания дисциплины:

1. Ролевые игры
2. Компьютерная симуляция

Всего не менее 5 % интерактивных занятий от объема аудиторной работы.

9.1. Примеры образовательных технологий в интерактивной форме:

1. преподаватель задает конкретную клиническую ситуацию. Студент должен определить критическое состояние у пациента и смоделировать оказание первой помощи больному на манекене-тренажере. Тренировка проходит на манекенах-тренажерах, а контроль усвоенных практических навыков на зачетном занятии проводится на манекене-симуляторе, на котором определяется эффективность и правильность оказания первой помощи в конкретной клинической ситуации.

9.2. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

1. <http://www.critical.ru/>
2. <http://www.icj.ru/>
3. <http://www.medi.ru/>
4. <http://www.medmir.com/>

10. Обеспечение образовательного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

В ходе реализации дисциплины используются следующие дополнительные методы обучения, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся в зависимости от их индивидуальных особенностей:

- для слепых и слабовидящих:
 - лекции оформляются в виде электронного документа;
 - письменные задания выполняются на компьютере или могут быть заменены устным ответом;
 - обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;
 - для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство; возможно также использование собственных увеличивающих устройств;
 - письменные задания оформляются увеличенным шрифтом;
 - экзамен и зачёт проводятся в устной форме или выполняются в письменной форме на компьютере.
- для глухих и слабослышащих:
 - лекции оформляются в виде электронного документа;
 - письменные задания выполняются на компьютере в письменной форме;
 - экзамен и зачёт проводятся в письменной форме на компьютере; возможно проведение в форме тестирования.
- для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:
 - лекции оформляются в виде электронного документа;
 - письменные задания выполняются на компьютере;
 - экзамен и зачёт проводятся в устной форме или выполняются в письменной форме на компьютере.

При необходимости предусматривается увеличение времени для подготовки ответа.

Процедура проведения промежуточной аттестации для обучающихся устанавливается с учётом их индивидуальных психофизических особенностей. Промежуточная аттестация может проводиться в несколько этапов.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения предусматривается использование технических средств, необходимых в связи с индивидуальными особенностями обучающихся. Эти средства могут быть предоставлены университетом, или могут использоваться собственные технические средства.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

Обеспечивается доступ к информационным и библиографическим ресурсам в сети Интернет для каждого обучающегося в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

- для слепых и слабовидящих:
 - в печатной форме увеличенным шрифтом;
 - в форме электронного документа;
 - в форме аудиофайла.
- для глухих и слабослышащих:
 - в печатной форме;
 - в форме электронного документа.
- для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата:
 - в печатной форме;
 - в форме электронного документа;
 - в форме аудиофайла.