


Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания

Государственное бюджетное профессиональное образовательное  
учреждение «Северо-Осетинский медицинский колледж»

«УТВЕРЖДАЮ»

Зам. директора по учебной работе  
ГБПОУ «Северо – Осетинский  
медицинский колледж»

 А.Г. Моргоева

«15» 07 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**  
**ПМ. 03 Неотложные состояния при внутренних болезнях**  
**МДК 03.01.**

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ОКАЗАНИЕ**  
**НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА**  
**ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

По специальности:

31.02.01 «Лечебное дело»

Форма обучения: очная

Уровень подготовки – повышенный (углубленная подготовка)

Владикавказ 2022

Рассмотрена на заседании

Программа разработана на  
основе Федерального государственного  
образовательного стандарта среднего  
профессионального образования для  
специальности 31.02.01. Лечебное дело.

ЦМК

Протокол № 10

от 29 июня 2022 г.

Председатель ЦМК

Т.И.И.

Разработчики:

ГБПОУ СОМК  
место работы

председатель Терапевтической ЦМК  
(занимаемая должность)

Н.Б. Плиева  
(инициалы, фамилия)

ГБПОУ СОМК  
место работы

преподаватель высшей категории  
(занимаемая должность)

Р.Г Атарова  
(инициалы, фамилия)

ГБПОУ СОМК  
место работы

методист, преподаватель  
(занимаемая должность)

И.В. Засеева  
(инициалы, фамилия)

**Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания**

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное  
учреждение «Северо-Осетинский медицинский колледж»**

**«УТВЕРЖДАЮ»**

**Зам. директора по учебной работе  
ГБПОУ «Северо – Осетинский  
медицинский колледж»**

\_\_\_\_\_ **А.Г. Моргоева**

**«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г.**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ  
ПМ. 03 Неотложные состояния при внутренних болезнях  
МДК 03.01.**

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ОКАЗАНИЕ  
НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА  
ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

**По специальности:**

**31.02.01 «Лечебное дело»**

**Форма обучения: очная**

**Уровень подготовки – повышенный (углубленная подготовка)**

**Владикавказ 2022**

Рассмотрена на заседании

ЦМК

Протокол № \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Председатель ЦМК

---

Программа разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования для специальности 31.02.01. Лечебное дело.

Разработчики:

ГБПОУ СОМК  
место работы

председатель Терапевтической ЦМК  
(занимаемая должность)

Н.Б. Плиева  
(инициалы, фамилия)

ГБПОУ СОМК  
место работы

преподаватель высшей категории  
(занимаемая должность)

Р.Г Атарова  
(инициалы, фамилия)

ГБПОУ СОМК  
место работы

методист, преподаватель  
(занимаемая должность)

И.В. Засеева  
(инициалы, фамилия)

## Оглавление

1. Паспорт рабочей программы учебной дисциплины	4
1.1. Область применения программы	4
1.2. Место учебной дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	5
1.3. Цели и задачи учебной дисциплины – требования к результатам освоения учебной дисциплины	5
1.4. Количество часов на освоение примерной программы учебной дисциплины	8
2. Структура и содержание учебной дисциплины	9
2.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы	9
2.2. Тематический план и содержание учебной дисциплины	10
3. Условия реализации программы дисциплины	17
3.1. Требования к минимальному материально – техническому обеспечению	17
3.2. Информационное обеспечение обучения	18
3.3. Общие требования к организации образовательного процесса	18
3.4. Кадровое обеспечение образовательного процесса	19
4. Контроль и оценка результатов освоения дисциплины	19



# 1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

## Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

### 1.1. Область применения программы

Программа профессионального модуля – является частью примерной основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС по специальности 31.02.01 «Лечебное дело» в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД):

Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе  
и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

ПК 4.1. Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК 4.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 4.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.

ПК 4.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

ПК 4.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 4.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.

ПК 4.7. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 4.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

Программа профессионального модуля может быть использована в дополнительном профессиональном образовании на следующих циклах усовершенствования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»:

2.2. Скорая и неотложная помощь

2.5. Охрана здоровья работников промышленных и других предприятий

2.6. Охрана здоровья сельского населения

2.7. Охрана здоровья работников водного и морского транспорта

2.8. Медицина общей практики

2.9. Семейная медицина

## **1.2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Учебная дисциплина «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе» относится к терапевтическому циклу.

## **1.3. Цели и задачи модуля – требования к результатам освоения модуля**

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

### **иметь практический опыт:**

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной;
- аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений;

### **уметь:**

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;



- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

**знать:**

- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях (*примечание: повторение в стандарте в модуле;*

- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях

## **Требования к результатам освоения программы подготовки специалистов среднего звена**

### **31.02.01 «Лечебное дело»**

- ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
- ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
- ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.
- ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
- ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
- ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
- ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
- ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
- ПК 4.1. Проводить диагностику неотложных состояний.
- ПК 4.2. Определять тактику ведения пациента.
- ПК 4.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
- ПК 4.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
- ПК 4.5. Осуществлять контроль состояния пациента.
- ПК 4.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.

ПК 4.7. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 4.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

#### **1.4. Количество часов на освоение примерной программы учебной дисциплины.**

Максимальной учебной нагрузки обучающегося 111 часов, в том числе:

- обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося - 74 часа,
- самостоятельной работы обучающегося – 37 часов.

## 2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

### 2.1. Объем учебной дисциплины и вид учебной работы

Вид учебной работы	Объем часов
Максимальная учебная нагрузка (всего)	111
Обязательная аудиторная нагрузка (всего)	74
в том числе:	
теоретические занятия	10
практические занятия	64
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	37
в том числе:	
- Решение ситуационных задач, тестовых заданий;	2
- Составление таблиц по дифференциальной диагностике;	2
- Составление схем ориентировочных действий при различных видах патологии;	2
- Отработка манипуляций на фантомах;	10
- Работа со справочной литературой;	5
- Отработка алгоритмов по оказанию неотложной помощи;	10
- Выписка рецептов и расчет доз лекарственных препаратов, применяемых при оказании неотложной помощи.	2
- Выбор тактики и оказание неотложной медицинской помощи при внутренних болезнях.	2
- Подготовить рекомендации для негоспитализированных пациентов	2
Итоговая аттестация в форме экзамена	

## 2.2. Содержание обучения по профессиональному модулю (ПМ)

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, лабораторные работы и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
<p><b>Тема 1. Острый коронарный синдром. Острая сосудистая недостаточность: обморок, коллапс, шок.</b></p>	<p><b>Содержание</b></p> <p>1. Острый коронарный синдром: причины, возможные осложнения, дифференциальная диагностика. Определение понятий обморок, коллапс, шок. Острая сосудистая недостаточность: причины, возможные осложнения, дифференциальная диагностика. Патогенез обморока, коллапса, шоковых состояний.</p> <p>2. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе.</p> <p>3. Критерии контроля шока.</p> <p>4. Биохимическое экспресс-исследование при остром инфаркте миокарда (тропонин, миоглобин)</p> <p>5. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.</p> <p>6. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.</p> <p>7. Часто встречающиеся ошибки.</p>	2	1

	<p><b>Практическое занятие</b></p> <p>1. Диагностика и дифференциальная диагностика острого коронарного синдрома. Тактика фельдшера в оказании неотложной помощи. Выбор лекарственных препаратов, пути введения и подбор доз.</p>	7	2
	<p><b>Практическое занятие</b></p> <p>1. Диагностика и дифференциальная диагностика острой сосудистой недостаточности. Алгоритм оказания помощи при обмороке, коллапсе, шоковых состояниях. Тактика фельдшера в оказании неотложной помощи. Выбор лекарственных препаратов, пути введения и подбор доз.</p>	7	1
<p><b>Тема 2. Острая сердечная недостаточность (ОСН).</b></p>	<p><b>Содержание</b></p> <p>1. Острая сердечная недостаточность: причины, варианты, дифференциальная диагностика.</p> <p>2. Критические состояния при ОСН (кардиогенный шок, кардиогенный отек легких).</p> <p>3. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА).</p> <p>4. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе.</p> <p>5. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при острой сердечной недостаточности.</p> <p>6. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.</p> <p>7. Часто встречающиеся ошибки.</p> <p>8. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента</p>	2	1

	<p><b>Практическое занятие</b></p> <p>Правожелудочковая ОСН. Левожелудочковая ОСН. Дифференциальная диагностика. Тактика фельдшера. Выбор лекарственных препаратов, пути введения и подбор доз. Критические состояния при ОСН (кардиогенный шок, кардиогенный отек легких). ТЭЛА. Неотложная помощь. Тактика фельдшера.</p>	7	2
<p><b>Тема 3.</b> Нарушения сердечного ритма и проводимости.</p> <p>Гипертонический криз.</p>	<p><b>Содержание</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Нарушения сердечного ритма и проводимости: причины, классификация, клинические проявления. Гипертонический криз: причины, формы, клинические проявления и осложнения.</li> <li>2. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе.</li> <li>3. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при возникновении у пациента нарушений сердечного ритма. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе пациентам с осложненным и неосложненным гипертоническим кризом.</li> <li>4. Проводить оксигенотерапию либо ИВЛ по показаниям.</li> <li>5. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.</li> <li>6. Особенности транспортировки и мониторинга состояния пациента.</li> <li>7. Часто встречающиеся ошибки.</li> </ol>	2	1

	<p><b>Практическое занятие</b></p> <p>1. Нарушения сердечного ритма и проводимости (тахикардия, брадикардия, полная АВ –блокада, мерцательная аритмия, фибрилляция желудочков и др.), требующие оказания неотложной помощи. «ЭКГ»- критерии.</p> <p>2. Медикаментозное и немедикаментозное оказание неотложной помощи. Осложнения терапии. Показания к госпитализации. Анализ наиболее часто встречающихся ошибок.</p>	7	2
	<p><b>Практическое занятие</b></p> <p>1. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи при осложненном и неосложненном гипертоническом кризе.</p>	7	2
<p><b>Тема 4.</b> Острые аллергозы</p>	<p><b>Содержание</b></p> <p>1. Причины острых аллергозов, наиболее частые аллергены.</p> <p>2. Классификация, клинические проявления острых аллергозов.</p> <p>3. Тяжелые (прогностически неблагоприятные) аллергозы.</p> <p>4. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.</p> <p>5. Противоаллергическая и симптоматическая терапия.</p> <p>6. Противошоковые мероприятия.</p> <p>7. Показания к проведению коникотомии</p> <p>8. Показания к госпитализации.</p> <p>9. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.</p> <p>10. Тактика фельдшера в отношении негоспитализированных пациентов.</p> <p>11. Часто встречающиеся ошибки.</p>	2	1



	<p><b>Практическое занятие</b></p> <p>1.Диагностика тяжелых аллергозов. Алгоритм оказания неотложной помощи при отеке Квинке, генерализованной крапивнице, анафилактическом шоке. Транспортировка и мониторинг состояния пациентов. Тактика фельдшера в отношении негоспитализированных пациентов.</p>	7	2
<p><b>Тема 5.</b> Острая дыхательная недостаточность (ОДН). Бронхиальная астма</p>	<p><b>Содержание</b></p> <p>1.ОДН: причины, характерные признаки, степени тяжести, гипоксемическая кома, дифференциальная диагностика.</p> <p>2. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе при ОДН.</p> <p>3. Показания к ИВЛ.</p> <p>4.Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии</p> <p>5.Диагностические критерии бронхиальной астмы, клиническая картина неотложных состояний у детей и взрослых.</p> <p>6. Дифференциальная диагностика состояний, сопровождающихся остро возникшей одышкой.</p> <p>7. Особенности физикального обследования при приступе бронхиальной астмы.</p> <p>8. Дополнительные методы обследования (пикфлоуметрия)</p> <p>9.Критерии оценки степени тяжести, признаки угрозы для жизни приступа бронхиальной астмы.</p>	2	1

	<p>10. Астматический статус.  11. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи при бронхиальной астме на догоспитальном этапе  12. Показания к госпитализации  13. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента  14. Часто встречающиеся ошибки.</p>		
	<p><b>Практическое занятие</b>  1. Диагностики ОДН на догоспитальном этапе. Устранение причин ОДН, коррекция гипоксемии. ИВЛ, интубация трахеи, коникотомия. Методы мониторингования спонтанного дыхания и при ИВЛ.</p>	7	2
	<p><b>Практическое занятие</b>  1. Неотложные состояния при бронхиальной астме, критерии диагностики, оценка степени тяжести, особенности терапии. Алгоритм оказания неотложной помощи при осложнениях бронхиальной астмы. Использование ингаляционных устройств. Ошибки в диагностике и оказании помощи. Показания к госпитализации, особенности транспортировки. Рекомендации негоспитализированным пациентам</p>	7	2
<p><b>Тема.</b>   Гипертермический синдром</p>	<p><b>Практическое занятие</b>  1. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи при гипертермическом синдроме на догоспитальном этапе взрослым и детям. Жаропонижающие препараты: показания к назначению, выбор дозы и пути введения. Оценка проведения эффективности терапии. Показания к экстренной госпитализации. Действия фельдшера в случае развития осложнений. Часто встречающиеся ошибки.</p>	8	2

Самостоятельная работа обучающегося (всего) в том числе:	<b>37</b>
- Решение ситуационных задач, тестовых заданий;	2
- Составление таблиц по дифференциальной диагностике;	2
- Составление схем ориентировочных действий при различных видах патологии;	2
- Отработка манипуляций на фантомах;	10
- Работа со справочной литературой;	5
- Отработка алгоритмов по оказанию неотложной помощи;	10
- Выписка рецептов и расчет доз лекарственных препаратов, применяемых при оказании неотложной помощи.	2
- Выбор тактики и оказание неотложной медицинской помощи при внутренних болезнях.	2
- Подготовить рекомендации для негоспитализированных пациентов	2

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1 – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);

2 – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);

3 – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

### **3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

#### **3.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению**

Реализация программы модуля предполагает наличие учебных кабинетов терапии с доклинической практикой;

Технические средства обучения:

- компьютер
- мультимедийный проектор
- интерактивная доска

#### **Оборудование учебного кабинета и рабочих мест кабинета**

1. Набор фельдшерский
2. Набор врачебный
3. Электрокардиограф портативный
4. Аппарат искусственной вентиляции легких ручной (мешок Амбу)
5. Портативный глюкометр
6. Глюкотесты
7. Тонометр
8. Фонендоскоп
9. Пикфлоуметр
10. Пульсоксиметр
11. Небулайзеры
12. Жгуты кровоостанавливающие
13. Тренажер для отработки навыков СЛР взрослому
14. Штатив для инфузий
15. Аспиратор портативный
16. Пищеводно-ларингеальные трубки (типа «Combitub»)
17. Ларенгиальные маски
18. Фантомы для отработки навыков коникотомии, постановки воздуховода, пищеводно-ларингеальные трубки (типа «Combitub»)
19. Мебель для размещения медицинской аппаратуры и принадлежностей
20. Компьютер
21. Набор реанимационный малый для скорой медицинской помощи
22. Аптечка «Анти-ВИЧ»
23. Расходный материал (бинты, вата, лейкопластырь, маски, перчатки, лекарственные препараты, шприцы, системы для внутривенного вливания, катетеризации периферических вен, дезинфекционные средства, антисептики и т.п.)

### **3.2. Информационное обеспечение обучения**

#### **Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы**

Основные источники:

1. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации: пособие для медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи. – СПб. : ИП Шевченко В.И., 2018. – 158 с.
2. Верткин А.Л., Свешников К.А. Руководство по скорой медицинской помощи для врачей и фельдшеров. Эксмо – Пресс, 2017.
3. Кадиева Е.Г. Новейший справочник врача скорой помощи. Скорая медицинская помощь со всеми изменениями 2019 года. Издательство: 1000 бестселлеров.
4. Кулигин А.В., Нестерова Д.И., Матвеева Е.П. Основы первой помощи и ухода за больными. Серия: Среднее специальное образование. Кнорус 2021.
5. Левчук И.П., Назаров А.П., Курочка А.В., Соков С.Л. Оказание первичной доврачебной медико – санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях. ГЭОТАР – Медиа, 2020.
6. Андреев С.А., Карасева Л.А., Архипов Е.В. Тактика фельдшера фельдшерско – акушерского пункта. Практическое руководство под редакцией Двойникова С.И. ГЭОТАР – Медиа, 2021.
7. Фролькис Л.С., Кулешова А.А., Солодовников Ю.Л. Справочник фельдшера фельдшерско – акушерского пункта. ГЭОТАР – Медиа, 2022.
8. Неймарк М.И., Шмелев В.В. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях. Серия: Среднее образование. Кнорус 2021.
9. Руксин В.В. Неотложная амбулаторно – поликлиническая кардиология. ГЭОТАР – Медиа, 2018.

Дополнительные источники:

1. Бурмистрова О.Ю. Основы реаниматологии. Учебник для СПО. Лань, 2021.
2. Зарянская В.Г. Основы реаниматологии и анестезиологии для медицинских колледжей. Феникс, 2020.
3. Сумин С.А. А. Неотложные состояния. – 6-е изд., перераб. И доп. – М.: «Медицинское информационное агенство», 2016. – 800 с.: ил.
4. Сумин С.А., Окунская Т.В. Основы реаниматологии. ГЭОТАР – МЕДИА, 2020.

### **3.3. Общие требования к организации образовательного процесса**

Занятия проводятся в кабинетах доклиники, в кабинетах симуляционного (фантомного) обучения, компьютерных классах, отделениях стационара

(реанимационное, интенсивной терапии), на станциях и подстанциях скорой медицинской помощи.

Обязательным условием допуска к производственной практике (по профилю специальности) в рамках профессионального модуля «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе» является освоение обучающимися дисциплин математического и общего естественно научного цикла, общепрофессиональных дисциплин, МДК и дисциплин модулей «Теория и практика сестринского дела», «Диагностическая деятельность». МДК и дисциплины модуля «Лечебная деятельность» должны осваиваться обучающимися с опережением соответствующих разделов модуля «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе».

### **3.4. Кадровое обеспечение образовательного процесса** **Требования к квалификации педагогических (медицинско-педагогических) кадров, обеспечивающих обучение по междисциплинарному курсу:**

Наличие высшего профессионального образования, соответствующего профилю модуля «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе» и специальности «Лечебное дело». Опыт деятельности в организациях соответствующей профессиональной сферы является обязательным

### **Требования к квалификации педагогических кадров, осуществляющих руководство практикой**

**Врачебно-педагогический состав:** дипломированные специалисты – преподаватели междисциплинарных курсов.

**Фельдшера** высшей квалификационной категории с обязательной стажировкой в профильных организациях не реже 1-го раза в 5 лет. Опыт деятельности в организациях соответствующей профессиональной сферы является обязательным.

## **4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ (ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)**

Образовательное учреждение, реализующее подготовку по программе профессионального модуля, обеспечивает организацию и проведение текущего контроля и промежуточной аттестации.

Текущий контроль проводится преподавателем в процессе обучения.

Обучение по профессиональному модулю завершается промежуточной аттестацией, которую проводит экзаменационная комиссия. В состав экзаменационной комиссии могут входить представители общественных организаций обучающихся.

Формы и методы текущего и итогового контроля по профессиональному модулю самостоятельно разрабатываются образовательным учреждением и доводятся до сведения обучающихся не позднее начала двух месяцев от начала обучения.

Для текущего и итогового контроля образовательными учреждениями создаются фонды оценочных средств (ФОС).

ФОС включают в себя педагогические контрольно-измерительные материалы, предназначенные для определения соответствия (или несоответствия) индивидуальных образовательных достижений основным показателям результатов подготовки (таблицы).

<b>Результаты (освоенные профессиональные компетенции)</b>	<b>Основные показатели оценки результата</b>	<b>Формы и методы контроля и оценки</b>
ПК 4.1. Проводить диагностику неотложных состояний.	<i>Правильность формулировки диагноза и его обоснования</i>	<i>Экспертная оценка на практическом экзамене</i>
ПК 4.2. Определять тактику ведения пациента.	<i>Правильность выбора тактики, последовательность, точность и соответствие ее компонентов диагнозу</i>	<i>Экспертная оценка на практическом экзамене</i>
ПК 4.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	<i>Правильность и обоснованность выбора лечебных вмешательств Полнота и точность выполнения в соответствии с алгоритмами</i>	<i>Экспертная оценка на практическом экзамене</i>

ПК 4.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	<i>Эффективность результативность и полезность</i>	<i>Экспертная оценка на практическом экзамене</i>
ПК 4.5. Осуществлять контроль состояния пациента.	<i>Полнота выбора параметров контроля и их анализ</i>	<i>Экспертная оценка на практическом экзамене</i>
ПК 4.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.	<i>Аргументированность решения и соответствие его нормативным актам правильность выбора вида транспортировки и ее организации</i>	<i>Экспертная оценка на практическом экзамене</i>
ПК 4.7. Оформлять медицинскую документацию.	<i>Полнота, точность, грамотность и использование соответствующей медицинской терминологии, оформление в соответствии с требованиями, предъявляемыми к документам такого рода</i>	<i>Экспертная оценка на практическом экзамене</i>
ПК 4.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.	<i>Организация и оказание помощи в соответствии с нормативными документами</i>	<i>Экспертная оценка на практическом экзамене</i>

Оценка индивидуальных образовательных достижений по результатам текущего контроля и промежуточной аттестации производится в соответствии с универсальной шкалой (таблица).



Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка индивидуальных образовательных достижений	
	балл (отметка)	вербальный аналог
90 -100	5	отлично
80 - 89	4	хорошо
70 - 79	3	удовлетворительно
менее 70	2	неудовлетворительно

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Рациональные организация и выбор методов и способов выполнения профессиональных задач; Способность анализировать собственную деятельность	<i>Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике</i>
ОК 3. Принимать решения в	Демонстрация способности	<i>Экспертное наблюдение и оценка на</i>

<p>стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p>	<p>принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p>	<p><i>практических занятиях при выполнении работ при производственной практике</i></p>
<p>ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.</p>	<p>Продуктивное взаимодействие обучающихся с преподавателями другими обучающимися, персоналом лечебных учреждений, пациентами и их окружением.</p>	<p><i>Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике</i></p>
<p>ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p>	<p>Проявление ответственности за работу членов команды и конечный результат</p>	<p><i>Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике</i></p>
<p>ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p>	<p>Проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности.</p>	<p><i>Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике</i></p>
<p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства</p>	<p>Демонстрация бережного отношения к окружающей</p>	<p><i>Экспертное наблюдение и оценка на</i></p>

<p>по отношению к природе, обществу, человеку.</p>	<p>среде, приверженности принципам гуманизма</p>	<p><i>практических занятиях при выполнении работ при производственной практике</i></p>
<p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>Изложение и соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач.</p>	<p><i>Устный экзамен Тестовый контроль, Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике</i></p>
<p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>	<p>Демонстрация приверженности ЗОЖ</p>	<p><i>Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике</i></p>

## Вопросник к экзамену

1. Острый коронарный синдром. Нестабильная стенокардия. Классификация, причины, клиника, возможные осложнения. Первая помощь на догоспитальном этапе.
2. Острая сосудистая недостаточность (обморок, коллапс, шок). Причины, симптомы, первая помощь, тактика.
3. Острый инфаркт миокарда. Причины, классификация, периоды, клиника, биохимическое экспресс – исследование (тропонин, миоглобин), осложнения. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
4. Острая сердечная недостаточность (сердечная астма, отек легких). Причины, клинические проявления, дифференциальная диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе, тактика фельдшера, особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.
5. Тромбоэмболия легочной артерии. Понятие, факторы риска, классификация, клиника, диагностика, тактика фельдшера, неотложная помощь.
6. Кардиогенный шок: причины, клиника, помощь, тактика фельдшера.
7. Нарушения сердечного ритма и проводимости. Причины, классификация, клинические проявления, особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе, оказание неотложной помощи.
8. Гипертонические кризы. Факторы риска, классификация, клиника, осложнения, неотложная помощь, тактика фельдшера.
9. Гипертоническая болезнь. Определение, причины, факторы риска, стадии, клиника, особенности физикального и инструментального обследования, осложнения, медикаментозная терапия.
10. Острая дыхательная недостаточность. Причины, клинические проявления синдрома, степени тяжести, особенности физикального и инструментального обследования, помощь, показания к ИВЛ.
11. Бронхиальная астма: определение, причины, основные диагностические критерии приступа бронхиальной астмы, дифференциальная диагностика состояний, сопровождающиеся остро возникающей одышкой, особенности физикального обследования при приступе, дополнительные методы обследования, оказание неотложной помощи, тактика фельдшера.
12. Астматический статус: симптомы, стадии, основные диагностические критерии астматического статуса, оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.

- 13.** Острая пневмония: определение, причины, основные диагностические критерии, особенности физикального и инструментального обследования, неотложная помощь, тактика фельдшера.
- 14.** Легочное кровотечение: причины, симптомы, дифференциальная диагностика, неотложная помощь, тактика фельдшера.
- 15.** Тактика фельдшера на догоспитальном этапе при синдроме острой дыхательной недостаточности.
- 16.** Острый коронарный синдром: понятие, лекарственные препараты для оказания помощи на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.
- 17.** Острые аллергозы: классификация, клинические проявления острых аллергозов, алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе, тактика фельдшера.

## Задача №1

В здравпункт обратился пациент 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в цехе идет ремонт).

Объективно: пациент занимает вынужденное положение - сидит опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 96 уд./мин.

### *Задания*

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

## Эталон ответов к задаче №1

1. Приступ бронхиальной астмы (средней степени тяжести).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- расстегнуть стесняющую одежду и создать доступ свежего воздуха, чтобы облегчить состояние пациента;
- обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
- организовать прием препарата при наличии ингалятора у пациента для уменьшения бронхоспазма (1-2 вдоха беротека, сальбутамола);
- ввести адреналин 0,1% раствор 0,2-0,4 мл п/к для устранения бронхоспазма (через 1-2 часа при необходимости инъекцию можно повторить);
- ввести один из бронходилататоров с бронхолитической целью (при отсутствии эффекта от вышеуказанных препаратов):
  - эуфиллин 2,4% раствор 10 мл в 10-20 мл изотонического раствора натрия хлорида в/в (медленно);
  - дипрофиллин 10 % раствор 5 мл в/м;
- ввести один из антигистаминных препаратов с десенсибилизирующей целью:
  - тавегил 1-2 мл в/м;
  - супрастин 2% раствор 1 мл в/м;
  - пипольфен 2,5 % раствор 1-2 мл в/м;
  - димедрол 1% раствор 1 мл в/м;
- ввести один из сердечных гликозидов при явлениях сердечно-сосудистой недостаточности для урежения ритма и усиления сократительной способности миокарда:
  - строфантин 0,05% раствор 0,3-0,5 мл в 10-20 мл изотонического раствора натрия хлорида в/в (медленно);
  - коргликон 0,06% раствор 0,5-1 мл в 10-20 мл изотонического раствора натрия хлорида в/в (медленно);
- ввести преднизолон 30 мг в/м (он способствует стабилизации лизосомальных мембран, облегчает отдачу кислорода тканям, расширяет периферические артерии и повышает тонус периферических вен);
- контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
- вызвать "Скорую помощь" и госпитализировать пациента в терапевтическое отделение ЛПУ при невозможности купировать приступ.

3. Студент демонстрирует технику применения карманного ингалятора.

## Задача №2

Фельдшер "Скорой помощи" вызван на дом к больной 40 лет, которая жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель с выделением "ржавой" мокроты, одышку в состоянии покоя, озноб, повышение температуры до 39°. Заболела остро два дня назад. После приема жаропонижающих таблеток состояние ухудшилось, появилась резкая слабость, головокружение, потливость. В течение часа температура снизилась до нормы:

Объективно: температура 36,8°. Кожные покровы бледные, влажные, на губах герпетические высыпания. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При перкуссии справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука, здесь же выслушивается крепитация. Пульс малого наполнения, 100 уд./мин. АД 85/60 мм рт.ст. ЧДД 32 в мин.

### *Задания*

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику исследования пульса.



## Эталон ответов к задаче №2

1. У больной с крупозной пневмонией развился коллапс.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
  - вытереть насухо пациента и поменять нательное и постельное белье;
  - уложить горизонтально, голову несколько опустить ниже туловища, чтобы улучшить приток крови к голове и уменьшить гипоксию. Пациента укрыть одеялом;
  - ввести один из вазопрессоров для повышения АД:
    - кофеин 10% раствор 1мл п/к;
    - кордиамин 1 мл п/к;
    - мезатон 1% раствор 1 мл п/к;
      - ввести преднизолон 30 мг в/м (для поддержания АД на нормальном уровне);
      - обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
      - контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
      - госпитализировать пациента в терапевтическое отделение ЛПУ для лечения крупозной пневмонии.
3. Студент демонстрирует технику исследования пульса.

### Задача №3

После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызван фельдшер "Скорой помощи".

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено - пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.

#### *Задания*

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите технику снятия ЭКГ.

### Эталон ответов к задаче №3

1. Острый инфаркт миокарда осложнился кардиогенным шоком.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- уложить пациента горизонтально, приподнять (под углом 15-20°) нижние конечности для увеличения притока крови к головному мозгу. Показан строгий постельный режим;
- обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
- ввести 10000 ЕД гепарина в/в струйно, а затем капельно со скоростью 1000 ЕД/ч. Гепарин помимо антикоагулянтного оказывает обезболивающее, противовоспалительное и ангиогенное действия;
- ввести для купирования болевого синдрома следующие препараты:
  - промедол 2% раствор 1 мл ввести в/в медленно, в 2 этапа. Действие начинается через 3-5 мин. и продолжается около двух часов. Промедол обладает относительно слабым обезболивающим эффектом;
  - анальгин 50% раствор 2-5 мл ввести в/в. Болеутоляющая активность анальгина выражена недостаточно, но он потенцирует действие наркотических анальгетиков (особенно на фоне артериальной гипотензии);
  - кеталар (кетамин) 50 мг ввести в/в капельно в сочетании с 10 мг диазепама в 100 мл изотонического раствора натрия хлорида (начинать вводить со скоростью 50-60 кап./мин. и снижать по мере наступления эффекта);
  - закись азота целесообразно применять только в качестве дополнения к нейролептанальгезии. Обезболивание закисью азота должно начинаться с ингаляции чистого кислорода в течение 5 мин., после чего подается закись азота с кислородом в соотношении 3:1, а затем 1:1, в заключение необходима ингаляция чистым кислородом в течение 5 мин.;
- ввести реополиглюкин в/в капельно, суточная доза 20 мл/кг. Препарат способствует переходу интерстициальной жидкости в сосудистое русло, снижает вязкость крови, агрегацию эритроцитов и тромбоцитов, значительно улучшает микроциркуляцию;
- ввести для повышения АД один из предложенных препаратов:
  - дофамин 200 мг (5 мл). Препарат развести в 400 мл 5% раствора глюкозы и ввести в/в капельно, начиная со скорости 2-4 мкг/(кг-мин.);
  - норадреналин 0,2% раствор в 500 мл 5% раствора глюкозы вводить в/в капельно со скоростью 4 мкг/мин. Норадреналин быстро теряет активность, поэтому для его стабилизации в раствор добавляют 0,5 г/л аскорбиновой кислоты. Норадреналин не увеличивает ЧСС. (Для лечения кардиогенного шока у больных с острым инфарктом миокарда адреналин менее пригоден, так как повышает потребность миокарда в кислороде);
- ввести 60-90 мг преднизолона в/в струйно или капельно. Гормоны способствуют стабилизации лизосомальных мембран, облегчают отдачу кислорода тканям, расширяют периферические артерии и повышают тонус периферических вен;
- контроль АД, PS для оценки состояния пациента;

- госпитализировать в ПИТ кардиологического отделения после стабилизации состояния.

3. Студент рассказывает технику снятия ЭКГ.

#### **Задача №4**

В конце напряженного трудового дня женщина, 35 лет, отметила резкое ухудшение состояния - появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщина обратилась к фельдшеру здравпункта.

Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.

#### *Задания*

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику в/в инъекций.

## Эталон ответов к задаче №4

1. Гипертензивный криз I типа (адреналовый или нейровегетативный).
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
  - обеспечить горизонтальное положение с приподнятым головным концом, чтобы уменьшить приток крови к голове;
  - обеспечить полный физический и психический покой;
  - обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, форточку, расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание);
  - ввести для снижения АД один из препаратов:
    - клофелин (клонидин) 0,15 мг внутрь или сублингвально, затем по 0,075 мг через 1 час (помимо основного гипотензивного действия клофелин обладает обезболивающей и седативной активностью);
    - коринфар (нифедипин) 10 мг под язык или в каплях внутрь каждые 30 мин. (препарат обладает гипотензивной, антиангинальной, антиаритмической активностью). Возможно сочетание этих препаратов;
    - лабеталол внутрь по 100 мг через 1 час (обладает выраженным гипотензивным эффектом);
    - дибазол 1% раствор 2-8 мл в/в или в/м (препарат обладает гипотензивным, сосудорасширяющим, спазмолитическим эффектом. Улучшает регионарный кровоток в головном мозге, сердце, почках);
  - ввести лазикс 1-3 мл в/м или в/в медленно для усиления гипотензивного действия;
  - дать анаприлин 20-40 мг под язык или внутрь при сохраняющейся тахикардии;
  - ввести диазепам 5-10 мг внутрь, в/м, либо дроперидол 2,5-5 мг в/в медленно для снижения эмоционального напряжения;
  - контроль АД, PS для оценки состояния пациента.
3. Студент демонстрирует технику в/в инъекций.

## Задача №5

Ночью бригада "Скорой помощи" вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

### *Задания*

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии.

## Эталон ответов к задаче №5

1. Сердечная астма у больного с постинфарктным кардиосклерозом.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
  - снять ЭКГ для исключения повторного инфаркта миокарда;
  - усадить пациента с опущенными ногами (для уменьшения притока крови к сердцу);
  - обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, форточку, расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание);
  - наложить на конечности венозные жгуты на 10-15 мин. и дать 1 таблетку нитроглицерина под язык ( это позволит уменьшить приток крови к сердцу);
  - обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии (пропустить кислород через аппарат Боброва, где находится 70° спирт);
  - дать внутрь 20-40 мг фуросемида или ввести в/м 1-2 мл лазикса (в первые 30 мин после инъекции препарата расширяются периферические сосуды, а через 1-2 часа увеличивается диурез, тем самым уменьшаются застойные явления в малом круге кровообращения);
  - ввести морфин 1% раствор 1 мл в/в медленно в 2-3 этапа при угрозе развития отека легких.

Сначала в течение двух минут осуществляется вливание 0,5мл препарата, затем при необходимости и отсутствии нарушений дыхания или других побочных эффектов медленно вводят оставшиеся 0,5 мл морфина (морфин в результате угнетения дыхательного центра уменьшает одышку, устраняет тревогу и страх. Возможно усиление активности рвотного центра);

  - контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
  - госпитализировать пациента в ПИТ кардиологического отделения ЛПУ;
  - 3. Студент демонстрирует технику оксигенотерапии

## Задача №6

Мужчина, 38 лет, обратился к фельдшеру здравпункта с жалобами на резкую слабость, сильные боли в эпигастральной области, тошноту, 2 раза была рвота. В анамнезе ишемическая болезнь сердца.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, пульс 90 уд./мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Для исключения инфаркта миокарда фельдшер сняла пациенту ЭКГ, где обнаружила изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом T (монофазная кривая).

### *Задания*

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечных инъекций.



## Эталон ответов к задаче №6

1. Острый инфаркт миокарда, абдоминальный вариант:
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
  - обеспечить физический и эмоциональный покой (строгий постельный режим);
  - обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
  - провести полноценное обезболивание одним из указанных препаратов:
    - морфин 1% раствор 1 мл вводить в/в медленно в 2 этапа. В течение 2 мин. ввести 0,5 мл препарата, при необходимости и отсутствии нарушений дыхания медленно ввести еще 0,5 мл (морфин обладает мощной анальгетической активностью, вызывает чувство эйфории и дилатацию периферических артерий и вен);
    - фентанил 0,005% раствор вводить в/в в дозе 2 мл в два этапа. При массе тела меньше 50 кг ввести 1 мл препарата. Фентанил обладает мощной, быстро развивающейся, но непродолжительной обезболивающей активностью (действие препарата начинается через 1 мин., достигает максимума через 3-7 мин., но продолжается не более 25-30 мин. (необходимо следить за АД);
    - промедол 2% раствор 1-2 мл в/в медленно;
    - дроперидол 2,5-5 мг в/в медленно;
    - анальгин 50% 2-5 мл в/в;
    - закись азота целесообразно применять только в качестве дополнения к нейролептанальгезии. Обезболивание закисью азота должно начинаться с ингаляции чистого кислорода в течение 5 мин., после чего подается закись азота с кислородом в соотношении 3:1, а затем 1:1, в заключение необходима ингаляция чистым кислородом в течение 5 мин.;
  - ввести гепарин 10000 ЕД в/в капельно или дать больному разжевать ацетилсалициловую кислоту 0,25 г для восстановления коронарного кровотока;
  - контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
  - госпитализировать больного в ПИТ кардиологического отделения ЛПУ после стабилизации состояния.
3. Студент демонстрирует технику внутримышечных инъекций.

## Задача №7

Фельдшера "Скорой помощи" вызвали на дом к пациенту 45 лет, который болен уже 10 дней. Вначале беспокоили сильный озноб, повышение температуры до 39°, сухой кашель, боли в груди слева, а через неделю при кашле начала выделяться гнойная мокрота в больших количествах с очень неприятным запахом. Вечером пациент отметил, что при кашле стала выделяться алая пеннистая кровь в большом количестве, и была вызвана бригада "Скорой помощи".

Объективно: кожные покровы бледные. В легких при аускультации выслушиваются влажные хрипы различного калибра на фоне бронхиального дыхания. Тоны сердца ритмичные, пульс малого наполнения 100 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст.

### *Задания*

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Техника сбора мокроты на бактериологическое исследование.

## Эталон ответов к задаче №7

1. Абсцесс легкого, осложненный легочным кровотечением.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
  - сократите разговор с пациентом до минимума с целью уменьшения кровотечения;
  - придайте пациенту возвышенное, полусидячее положение, ко рту поднесите лоток;
  - поверните голову пациента на бок во избежание аспирации кровяных сгустков и асфиксии;
  - дайте воды со льдом с целью сужения сосудов и уменьшения притока крови к легким;
  - осуществите гемостаз, который следует начинать с введения ингибиторов протеаз и аминокaproновой кислоты:
    - 10000-20000 ЕД контрикала (трасилола) развести в 100 мл изотонического раствора хлорида натрия и ввести в/в капельно, затем через ту же иглу - 100 мл 5% раствора аминокaproновой кислоты. Одновременно п/к ввести 1 мл 0,1% раствора атропина. Антипротеазные препараты ингибируют активность протеолитических ферментов и тем самым предупреждают дальнейший распад пораженной легочной ткани. Аминокaproновая кислота, угнетая фибринолитическую активность крови, действует кровоостанавливающе. Атропин расширяет сосуды органов брюшной полости, в результате в них накапливается много крови и уменьшается кровонаполнение легких. Данные препараты можно вводить повторно;
    - ввести хлористый кальций 10% раствор 10 мл в/в (действие препарата 5-6 часов, инъекцию можно повторить) или глюконат кальция 10% раствор 10 мл в/в медленно (2-3 мин). Ампулу с раствором перед введением подогреть до температуры тела. Хлористый кальций и глюконат кальция необходимы для уплотнений стенки кровеносных сосудов и понижения их проницаемости;
    - ввести викасол 1% раствор 1-1,5 мл в/м (один раз в день). Викасол участвует в образовании тромбов и способствует нормализации свертывания крови (действие викасола начинается через 12-18 часов);
  - ввести в/в медленно эуфиллин 2,4% раствор 10 мл с 10 мл изотонического раствора хлорида натрия. Эуфиллин уменьшает давление в сосудах малого круга кровообращения;
  - контроль за АД, PS для оценки состояния пациента;
  - госпитализировать пациента в отделение грудной хирургии.

3. Студент демонстрирует технику сбора мокроты на бактериологическое исследование.

## Задача №8

К фельдшеру здравпункта обратился мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка.

Объективно: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в области эпигастрия. Пульс 98 уд в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

### *Задания*

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите о подготовке больного к исследованию кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена).

## Эталон ответов к задаче №8

1. Язвенная болезнь желудка, осложнившаяся желудочным кровотечением.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
  - обеспечить физический и психологический покой пациенту;
  - положить пузырь со льдом на область желудка с целью сужения сосудов и уменьшения кровотечения;
  - введите в/в медленно хлористый кальций 10% раствор 10 мл или глюконат кальция 10% раствор 10 мл (ионы кальция необходимы для свертывания крови);
  - введите в/м викасол 1% раствор 1-1,5 мл с целью гемостаза (препарат начинает действовать через 12-18 часов);
  - введите в/в капельно 100 мл 5% раствора аминокaproновой кислоты на изотоническом растворе хлорида натрия 100 мл;
  - контроль АД, пульсом для оценки состояния пациента;
  - госпитализировать пациента в хирургическое отделение ЛПУ.
3. Студент рассказывает о подготовке больного к исследованию кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена).

## Задача №9

Вызов на дом бригады «Скорой помощи». Мужчина, 47 лет, 4 года назад перенес вирусный гепатит. В настоящее время жалуется на слабость, повышенную утомляемость, тяжесть в области правого подреберья, кожный зуд и желтушность кожных покровов, похудел за год на 5 кг, в последние дни заметил увеличение живота и уменьшение количества суточной мочи. Сегодня была 3 раза рвота и рвотные массы напоминали "кофейную гущу".

Объективно: кожные покровы иктеричные, малиновый "печеночный язык", ладони гиперемированы. Живот увеличен в объеме, на передней поверхности живота видна сеть расширенных подкожных сосудов ("голова медузы"). Печень увеличена на 5 см, при пальпации безболезненная. Пульс 100 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

### *Задания*

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Техника применения пузыря со льдом.

## Эталон ответов к задаче №9

1. Цирроз печени осложнился кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
  - сократить до минимума разговор с больным;
  - придать пациенту возвышенное, полусидячее положение, ко рту поднесите лоток;
  - запретить прием пищи;
  - ввести 15-20 ЕД питуитрина на 200 мл 5% раствора глюкозы в течение 20 мин., с повторным введением через 30 мин. в дозе 5-10 ЕД на 20 мл раствора глюкозы для снижения портального давления;
  - ввести 100 мл 5% раствора аминокaproновой кислоты с гемостатической целью;
  - контроль АД, PS для оценки состояния пациента;госпитализировать в хирургическое отделение ЛПУ.
3. Студент демонстрирует технику применения пузыря со льдом.



## Задача №10

На ФАП к фельдшеру обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадиировала в паховую область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета.

Объективно: пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Пульс 100 уд./мин. АД 150/80 мм рт.ст.

### *Задания*

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите технику сбора мочи по Нечипоренко.

## Эталон ответов к задаче №10

1. Мочекаменная болезнь, осложнившаяся почечной коликой.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
  - положить на поясничную область справа грелку или сделать больному общую теплую ванну \* целью снять спазм гладкой мускулатуры мочевыводящих путей;
  - ввести для купирования болевого синдрома в/м или в/в баралгин 5 мл, анальгин 50% раствор 2 мл или атропин 0,1% раствор 0,5-1 мл *и/к*;
  - ввести омнопон 2% раствор 1 мл или промедол 2% раствор 1 мл или морфин 1% раствор 1 мл подкожно или внутривенно (для купирования болевого синдрома). Наркотические анальгетики показаны только при отсутствии симптомов «острого живота» и при неэффективности вышеуказанных препаратов;
  - ввести платифиллин 0,2% раствор 1 мл п/к или раствор но-шпы 2-4 мл или папаверин 2% раствор 2 мл в/м (с целью снять спазм гладкой мускулатуры мочевыводящих путей);
  - контроль АД, PS для оценки состояния пациента.
  - госпитализировать пациента в хирургическое отделение ЛПУ.
3. Студент рассказывает технику сбора мочи по Нечипоренко.

## Задача №11

Молодая женщина обратилась к фельдшеру здравпункта с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38°. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина.

Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не помещается во рту. Пульс 110 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

### *Задания*

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Техника взятия крови из вены на биохимический анализ.

## Эталон ответов к задаче №11

1. Отек Квинке.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
  - отменить гентамицин;
  - введите один из антигистаминных препаратов (эти препараты обладают противогистаминной активностью, их можно вводить в/в на 10-15 мл изотонического раствора хлорида натрия):
    - пипольфен 2,5% раствор 1-2 мл в/м;
    - тавегил 0,1% раствор 1-2 мл в/м;
    - димедрол 1% раствор 1-2 мл в/м;
    - супрастин 2% раствор 1-2 мл в/м;
  - введите преднизолон 30-90 мг в/м или в/в или гидрокортизон 50-150 мг в/м или в/в (глюкокортикостероиды оказывают десенсибилизирующее, антиаллергическое и противовоспалительное действие);
  - госпитализировать в ЛОР отделение ЛПУ (возможен отек гортани).
3. Студент демонстрирует технику взятия крови из вены на биохимический анализ.

## Задача №12

Молодая женщина 28 лет обратилась к фельдшеру здравпункта. В анамнезе тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа).

Жалобы на обильные кровянистые выделения из влагалища, слабость, головокружение, жажду, шум в ушах.

Объективно: кожные покровы бледные, на коже конечностей, туловища имеются кровоизлияния в виде кровоподтеков и синяков. Пульс 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

### *Задания*

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

## Эталон ответов к задаче №12

1. Тромбоцитопеническая пурпура, осложненная маточным кровотечением.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
  - ввести в/в 100 мл 5% раствора аминокaproновой кислоты на изотоническом растворе хлорида натрия (с целью гемостаза);
  - ввести одно из средств, улучшающих адгезивно-агрегационные функции тромбоцитов:
    - адроксон 0,025% раствор 1 мл в/м или п/к;
    - этамзилат (дицинон) 12,5% раствор 2-4 мл в/м или в/в;
    - пантотенат-кальция 10% раствор 2-4 мл в/м;
  - контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
  - госпитализировать в гинекологическое отделение ЛПУ.
3. Студент демонстрирует технику промывания желудка.