

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.ПАВЛОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДЕНО

на заседании Методического Совета
протокол № 63 «30» 12 2019г.



А.И. Яременко
Проректор по учебной работе
профессор А.И. Яременко

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Повышения квалификации	«Скорая медицинская помощь и реанимационно-анестезиологическое обеспечение при сочетанных повреждениях», 144 часа, 216 кредитных единиц <small>(наименование дисциплины)</small>
по специальностям	«Скорая медицинская помощь» 31.08.48; «Анестезиология - реанима- тология» 31.08.02 <small>(наименование и код специальности)</small>
Факультет	Послевузовского образования (далее – ФПО) <small>(наименование факультета)</small>
Кафедра	Скорой медицинской помощи и хирургии повреждений <small>(наименование кафедры)</small>
Категория слу- шателей	врачи - скорой медицинской помощи, врачи-анестезиологи- реаниматологи
Срок обучения	144 ч
Форма обучения	очная

Санкт-Петербург
2019

Образовательная программа дополнительного профессионального образования (далее ОП ДПО) – программа повышения квалификации для специалистов с высшим медицинским образованием по специальностям Скорая медицинская помощь (код специальности 31.08.48) и Анестезиология-реаниматология (код специальности 31.08.02) «Скорая медицинская помощь и реанимационно-анестезиологическое обеспечение при сочетанных повреждениях» разработана коллективом кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений, факультета послевузовского образования ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П. Павлова в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования, утвержденным Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1091 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО) по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России. 22.10.2014 Регистрационный N 34388) и Приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014г. N1044 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 24 октября 2014 г. Регистрационный N 34440)

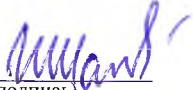
ОП ДПО обсуждена на заседании кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений « 16 » 12 2019 г., протокол № 12

Заведующий кафедрой
Профессор, д.м.н.
(учёное звание или ученая степень)


(подпись) Миннуллин И.П.
(Расшифровка фамилии И. О.)

ОП ДПО одобрена **цикловой методической комиссией ФПО** «24» декабря 2019г., протокол №10

Председатель цикловой
методической комиссии
Профессор, д.м.н.
(учёное звание или ученая степень)


(подпись) Шапорова Н.Л.
(Расшифровка фамилии И. О.)

**ОГЛАВЛЕНИЕ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Скорая медицинская помощь и реанимационно-анестезиологическое обеспечение при
сочетанных повреждениях»**

№ п/п	ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ:	Страницы
	Титульный лист и страница согласований	1; 2
	Состав рабочей группы и консультантов	4
1	Актуальность и основание разработки программы	5
2	Цель программы	5
3	Задачи изучения предмета	6
4	Общие положения:	6
4.1	Категория обучающихся	7
4.2	Объем программы	7
4.3	Тип обучения	7
4.4	Основа обучения	7
4.5	Требования к уровню подготовки обучающихся	7
4.6	Характеристики профессиональной деятельности обучающихся	7
4.7	Документы, выдаваемые после завершения обучения	7
4.8	Нормативные документы	7
5	Планируемые результаты обучения	9
5.1	Формируемые и совершенствующиеся компетенции	10
6	Структура программы	11
6.1	Режим занятий	11
6.2	Форма обучения	12
6.3	Трудоемкость дисциплины	12
7	Учебный план	12
7.1	Структурированный учебный план по модулям и неделям	12
7.2	Структурированный учебный план контактной работе преподавателя	13
7.3	Структурированный учебный план по общему количеству часов	13
7.4	Учебно-тематический план с компетенциями и формой контроля	14
8	Календарный учебный график	20
9	Рабочие программы учебных модулей	24
9.1	Содержание учебных модулей (краткое содержание тем занятий)	24
10	Организационно-педагогические условия	31
10.1	Общие условия реализации программы повышения квалификации	32
10.2	Требования к материально-техническому обеспечению	33
10.3	Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение	33
11	Формы контроля и аттестации	34
12	Фонд оценочных средств	35
12.1	Критерии оценки, шкалы оценивания	35
12.2	Виды и форма контроля самостоятельной работы	36
12.3	Контрольные задания необходимые для оценки знаний	36
13	Ожидаемые результаты обучения	82
13.1	Квалификационные практические умения врачей СМП	82
13.2	Квалификационные умения анестезиологов-реаниматологов	86
14	Перечень учебно-методического и информационного обеспечения	93
14.1	Основная литература	93
14.2	Дополнительная литература	94
14.3	Базы данных и информационно-справочные системы	95
15	Кадровое обеспечение	96
15.1	Преподавательский состав кафедры, осуществляющий обучение	97

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке образовательной программы повышения квалификации
«Скорая медицинская помощь и реанимационно-анестезиологическое обеспечение
при сочетанных повреждениях»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Основное место работы
1.	Миннуллин Ильдар Пулатович	Д.м.н. профессор	заведующий кафедрой	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
2.	Бесаев Гиви Максимович	Д.м.н. профессор	профессор	ГБУ НИИ СП им. И.И. Джанелидзе
3.	Лапшин Владимир Николаевич	Д.м.н. профессор	профессор	ГБУ НИИ СП им. И.И. Джанелидзе
4.	Мирошниченко Александр Григорьевич	Д.м.н. профессор	профессор	СЗГМУ им. И.И. Мечникова
5.	Сорока Владимир Васильевич	Д.м.н. профессор	профессор	ГБУ НИИ СП им. И.И. Джанелидзе
6.	Тулупов Александр Николаевич	Д.м.н. профессор	профессор	ГБУ НИИ СП им. И.И. Джанелидзе
7.	Крылов Константин Михайлович	Д.м.н. профессор	профессор	ГБУ НИИ СП им. И.И. Джанелидзе
8.	Аракелян Бюзанд Вазгенович	Д.м.н. Доцент	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
9.	Батоцыренов Баир Васильевич	Д.м.н.	доцент	ГБУ НИИ СП им. И.И. Джанелидзе
10.	Горяинов Михаил Иванович	К.м.н.	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
11.	Джусоев Ирлан Георгиевич	К.м.н. Доцент	доцент	ГБУ НИИ СП им. И.И. Джанелидзе
12.	Лодягин Алексей Николаевич	Д.м.н.	доцент	ГБУ НИИ СП им. И.И. Джанелидзе
13.	Чикин Александр Евгеньевич	К.м.н.	доцент	СПб ГБУЗ «Александровская больница»
14.	Шах Борис Николаевич	Д.м.н. старший научный сотрудник	доцент	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»
15.	Повзун Антон Сергеевич	К.м.н. Доцент	доцент	ГБУ НИИ СП им. И.И. Джанелидзе
16.	Теплов Вадим Михайлович	К.м.н.	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
17.	Разумный Николай Владимирович	К.м.н. Доцент	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
18.	Кырнышев Александр Геннадьевич		ассистент	ГБУ НИИ СП им. И.И. Джанелидзе
19.	Калиниченко Олег Владимирович		ассистент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
По методическим вопросам				
18.	Шاپорова Наталия Леонидовна	Д.м.н. профессор	Декан факультета послевузовского образования	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова

1. АКТУАЛЬНОСТЬ И ОСНОВАНИЕ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ

Данная программа повышения квалификации предназначена для усовершенствования врачей - скорой медицинской помощи и врачей-анестезиологов-реаниматологов, с высшим медицинским образованием принимающих участие в оказании квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим, имеющим сочетанные и комбинированные повреждения. Прежде всего, это врачи - скорой медицинской помощи и врачи-анестезиологи-реаниматологи крупных многопрофильных стационаров, работающих преимущественно в режиме экстренной помощи. Дополнительным потенциальным контингентом слушателей данной программы повышения квалификации могут быть специалисты других профилей, участвующих в оказании помощи при сочетанных повреждениях: нейрохирурги, урологи, торакальные хирурги, детские хирурги, а также преподаватели высших и средних медицинских учебных заведений.

Оказание медицинской помощи больным с сочетанной травмой имеет целый ряд уникальных особенностей, касающихся как клинических, так и организационных аспектов. Главными из них являются взаимно отягощающее влияние повреждений нескольких сегментов, что влечет за собой специфические подходы к диагностической и лечебной тактике, необходимость привлечения к оказанию помощи специалистов различных профилей.

2. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Целью реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации является осуществление образовательной деятельности, направленной на совершенствование компетенций, а также систематизация, обновление и расширение знаний, приобретение необходимых практических навыков по основным разделам патофизиологии, диагностики и лечения пострадавших с сочетанными поражениями, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации. Квалификация, в рамках которой осуществляется повышение квалификации, определяется нормативно-правовыми актами Российской Федерации, в том числе: Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1091 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО) по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России. 22.10.2014 Регистрационный N 34388) и Приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014г. N1044 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 24 октября 2014 г. Регистрационный N 34440)

Также повышению квалификации послевузовского профессионального образования врача по специальностям «Скорая медицинская помощь» и «Анестезиология-реаниматология» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности; освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению повреждений и заболеваний у взрослых по специальностям «Скорая медицинская помощь» и «Анестезиология-реаниматология». Повышение квалификации направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области «Скорой медицинской помощи» и «Анестезиологии-реаниматологии», призвана обеспечить

конкурентоспособность обучающихся в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

Квалификация, присваиваемая выпускнику – Врач - скорой медицинской помощи и Врач-анестезиолог-реаниматолог.

3 ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ПРЕДМЕТА:

Задачей теоретической части является изложение современных данных по патофизиологии. Программа повышения квалификации включает теоретическую подготовку по фундаментальным основам патофизиологии шокогенной травмы, специфике диагностики и лечения, включая скорую медицинскую помощь, реанимационно-анестезиологические, нейрохирургические и иные частные клинические аспекты, отработке современных алгоритмов оказания помощи, вопросам организации. Теоретическая часть заключается в проведении лекций и семинаров по наиболее актуальным проблемам скорой медицинской помощи, анестезиологии и реаниматологии сочетанных повреждений, включая клиническую патофизиологию, изложение концепции травматической болезни, комплексной оценке тяжести повреждений и прогнозированию течения, формированию алгоритмов тактики на основе прогноза, частным клиническим аспектам.

Задачей практической части программы повышения квалификации является закрепление знаний теоретического курса, освоение методов обследования и оказания помощи пострадавшим в противошоковом комплексе, отделении реанимации, стационарном отделении скорой медицинской помощи, в клинических отделениях. Практические занятия включают в себя работу в противошоковом зале, операционной, отделении реанимации, обходы больных с тематическими разборами в клинических отделениях. В число занятий включено освоение лабораторно-инструментального обследования больных, определение тяжести шокогенной травмы с формированием прогноза и соответствующей тактики, совершенствование практических навыков скорой медицинской помощи и реанимационно-анестезиологического пособия.

4 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Образовательная программа дополнительного профессионального образования высшего образования (ОП ДПО ВО) – подготовка кадров высшей квалификации по программе повышения квалификации «Скорая медицинская помощь и реанимационно-анестезиологическое обеспечение при сочетанных повреждениях», реализуемая ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную высшим учебным заведением самостоятельно с учетом требований рынка труда, на основании федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего профессионального образования.

Программа предназначена для врачей специалистов «Врачей скорой медицинской помощи» и «Анестезиологов-реаниматологов», а также других специалистов имеющих высшее профессиональное медицинское образование. Данная программа повышения квалификации предназначена для специалистов, которые осуществляют профессиональную деятельность в стационаре оказывающей первичную лечебно-диагностическую помощь пострадавшим с сочетанной травмой, а также проводят консультативную деятельность подобной категории пациентов, которым требуется помощь. Разработанная программа позволяет отработать практические навыки по оказанию лечебно-диагностической помощи пострадавшим с сочетанной травмой.

4.1. Категория обучающихся – специалисты врачи специальностей 31.08.48 «Скорая медицинская помощь» и 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология», а также врачи с высшим медицинским образованием всех специальностей.

4.2. Объем программы: составляет 3 недели (144 часа, 216 кредитных единиц)

4.3. Тип обучения: Непрерывное образование (очная форма)

4.4. Основа обучения: Бюджетная, Договорная, ФОМС (фонд обязательного медицинского страхования)

4.5. Требования к уровню подготовки обучающихся, необходимому для освоения программы повышения квалификации

К освоению программы повышения квалификации по подготовке квалифицированного специалиста специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь» и 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология» допускаются лица, имеющие высшее образование - специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия». Дополнительное профессиональное образование: подготовка в интернатуре или ординатуре по специальности: «Скорая медицинская помощь» и «Анестезиология-реаниматология». Профессиональная подготовка по специальности «Скорая медицинская помощь» и «Анестезиология-реаниматология»; при наличии подготовки в интернатуре или ординатуре по одной из специальностей: «Скорая медицинская помощь», «Анестезиология-реаниматология».

4.6. Характеристики профессиональной деятельности обучающихся при прохождении программы повышения квалификации

Область профессиональной деятельности врачей, освоивших программу повышения квалификации, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения по специальностям «Скорая медицинская помощь» и «Анестезиология-реаниматология».

Объектами профессиональной деятельности обучающихся, освоивших программу повышения квалификации, являются:

- население, физические лица (пациенты);
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

4.7. Документы, выдаваемые после завершения обучения:

1. всем обучающимся, сдавшим заключительный экзамен после прохождения программы повышения квалификации - удостоверение о повышении квалификации

2. обучающимся, допущенным в установленном порядке к сдаче и сдавшим квалификационный экзамен по специальностям «Скорая медицинская помощь» или «Анестезиология-реаниматология» - сертификат специалиста.

4.8. Нормативные документы для разработки ОПОП ВО повышения квалификации «Скорая медицинская помощь и реанимационно-анестезиологическое обеспечение при сочетанных повреждениях»

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

3. Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Приказ Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014г. №1110 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»
5. Приказ Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014г. N1109 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»
6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»
7. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»
8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих»
10. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013г. №1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования»
11. Устав государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения РФ
12. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015г. N707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»
13. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012г. N927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком»
14. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Скорая медицинская помощь»
15. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012г. N901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Анестезиология-реаниматология»
16. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»
17. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

18. Приказ МЗ РФ от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, скорой медицинской помощи»

19. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 года N 133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи»

20. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 августа 2018 года N 554н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач - анестезиолог-реаниматолог»

5 ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Требования к уровню подготовки врачей хирургического профиля завершивших обучение по программе повышения квалификации «Скорая медицинская помощь и реанимационно-анестезиологическое обеспечение при сочетанных повреждениях»

Врач, окончивший повышение квалификации по «Скорой медицинской помощи и реанимационно-анестезиологическое обеспечение при сочетанных повреждениях»,

должен знать:

1. Основы системного подхода к диагностике и лечению пострадавших с сочетанными травмами.
2. Принципы и методы прогнозирования исходов и характеров течения травматической болезни.
3. Методы оценки тяжести травмы и состояния пострадавших (прогностические шкалы).
4. Принципы организации работы травмоцентров различного уровня.
5. Принципы выбора методов коррекции гомеостатических нарушений в зависимости от периода травматической болезни.
6. Современные методы профилактики и лечения осложнений травматической болезни.

должен уметь:

1. организовать работу противошоковой операционной: определить показания к осуществлению высокотехнологичных диагностических методов (УЗИ, КТ, СКТ, МРТ, и др.) определить показания к вызову узких специалистов и согласовать их действия.
2. Рассчитать прогноз исхода травматической болезни и выбрать соответствующую лечебную тактику.
3. Оценить тяжесть черепно-мозговой травмы, осуществлять мониторинг при ЧМТ, определить показания к вызову нейрохирурга.
4. Своевременно диагностировать осложнения травматическую болезнь на основе их прогнозирования.
5. Осуществлять интубацию трахеи, пункцию центральных сосудов, люмбальную пункцию, дренирование плевральной полости, диагностическую и лечебную бронхоскопию в условиях противошоковой операционной и реанимации.

усовершенствовать владение навыками:

1. проведения полного обследования пострадавших с повреждениями: сбора анамнеза, детального уточнения характера травмы, физикального обследования для выявления жизнеугрожающих симптомов и синдромов повреждения внутренних органов и систем;
2. интерпретации результатов лабораторного (клинического, микроскопического, иммунологического, биохимического) и инструментального (электрокардиографического, рентгенологического, ультразвукового, исследования методами эзофагогастродуоденоскопии, компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии) исследований;
3. оформления полного клинического диагноза;
4. проведения этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии пострадавшим с травматическим шоком;
5. диагностики и лечения сопутствующих заболеваний.
6. лечения травм у лиц пожилого и старческого возраста;
7. диагностики и оказания экстренной помощи при развитии неотложных состояний;
8. проведения мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций;
9. проведения сердечно-легочной реанимации в полном объеме с использованием всех

современных средств и оборудования.

5.1. Формируемые и совершенствующиеся компетенции, а также систематизация, обновление и расширение знаний, приобретение необходимых практических навыков у врача хирургического профиля, в том числе у врача - скорой медицинской помощи и врача-анестезиолога-реаниматолога при повышении квалификации «Скорая медицинская помощь и реанимационно-анестезиологическое обеспечение при сочетанных повреждениях»:

УК-1 – готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

УК-2 – готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

УК-3 – готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому урегулированию в сфере здравоохранения

ПК-1 – готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

ПК-2 – готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

ПК-4 – готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

ПК-5 – готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании скорой медицинской помощи, а также к ведению и лечению пациентов нуждающихся в оказании реанимационно-анестезиологической помощи

ПК-7 – готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

ПК-9 – готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

ПК-10 – готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

ПК-11 – готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Модуль программы, формируемая компетенция, оценочные средства

Название модуля программы повышения квалификации	Формируемые компетенции (код)	Оценочные средства
Современные аспекты проблемы сочетанной и комбинированной травмы	УК-1; УК-3; ПК-1; ПК-4; ПК-7; ПК-9; ПК-10	Тестовые задания
		Ситуационные задачи
		Контрольные вопросы
		Практические умения
Клиническая патофизиология сочетанной травмы	УК-1; ПК-5	Тестовые задания
		Ситуационные задачи
		Контрольные вопросы
		Практические умения
Алгоритмы диагностики и методы обследования пострадавших с сочетанной травмой	УК-1; ПК-5; ПК-6; ПК-7	Тестовые задания
		Ситуационные задачи
		Контрольные вопросы
		Практические умения
Организация экстренной медицинской помощи: проблемы, основные направления ее совершенствования	УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-4; ПК-7; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Тестовые задания
		Ситуационные задачи
		Контрольные вопросы
		Практические умения
Профилактика и лечение осложнений у пострадавших с сочетанной травмой	УК-1; ПК-6; ПК-7	Тестовые задания
		Ситуационные задачи
		Контрольные вопросы
		Практические умения
Острый период травматической болезни	УК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9	Тестовые задания
		Ситуационные задачи
		Контрольные вопросы
		Практические умения

6 СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ

Целью для усовершенствования квалификации является приобретение и совершенствование профессиональных знаний и практических навыков по основным разделам программы подготовки специалистов врачей по специальностям 31.08.48 «Скорая медицинская помощь» и 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология», а также врачей всех специальностей с высшим образованием в оказании квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим, имеющим сочетанные и комбинированные повреждения.

Квалификация, в рамках которой осуществляется повышение квалификации, определяется нормативно-правовыми актами Российской Федерации, в том числе Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1091 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО) по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России. 22.10.2014 Регистрационный N 34388) и Приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014г. N1044 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 24 октября 2014 г. Регистрационный N 34440)

6.1. Режим занятий: 8 академических часов в день/48 академических часов в неделю.

6.2. Форма обучения: очная, с отрывом от работы в ФГБУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова и в других лечебных учреждениях города Санкт-Петербурга официальных баз кафедр, в том числе основной базы ГБУ СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе.

6.3. Трудоемкость дисциплины. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся:

№	Вид учебной работы	Всего часов (КЕ)	Всего ЗЕ
1.	Общее количество часов по учебному плану	216	6 ЗЕ
2.	Аудиторные занятия, в том числе:	144	4 ЗЕ
2.1.	Лекции	48	1,3 ЗЕ
2.2.	Клинические (практические) занятия	52	1,4 ЗЕ
2.3.	Семинары	44	1,2 ЗЕ
3.	Самостоятельная работа	72	2 ЗЕ
4.	Итоговая аттестация и экзамен	6	0,1 ЗЕ

7 УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

«СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И РЕАНИМАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ»

7.1 Структурированный учебный план по модулям и неделям с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу и на самостоятельную работу обучающихся

Наименование модуля	Всего часов (КЕ)				
	1 неделя	2 неделя	3 неделя	Самостоятельная работа	Всего
Современные аспекты проблемы сочетанной и комбинированной травмы.	2			1	3
Клиническая патофизиология сочетанной травмы	2	2	2	6	12
Алгоритмы диагностики и методы обследования пострадавших с сочетанной травмой	4	4	4	9	21
Организация экстренной медицинской помощи: проблемы, основные направления ее совершенствования.	4	4	4	6	18
Профилактика и лечение осложнений у пострадавших с сочетанной травмой.	28	28	28	24	108
Острый период травматической болезни.	6	10	4	22	42
Самостоятельная работа	24	24	24		
Базисный контроль знаний.	2			1	3
Итоговая аттестация			6	3	9
Итого:	72	72	72	72	216

7.2 Содержание дисциплины, структурированное по модулям с указанием отведенного на них общего количества академических контактных часов аудиторной работы обучающихся с преподавателем

Наименование модуля	Всего КЕ (Часы)	ЗЕ (48 ч) 1 неделя	Форма контроля
Современные аспекты проблемы сочетанной и комбинированной травмы.	2	0,06	Устный и письменный опросы
Клиническая патофизиология сочетанной травмы	6	0,17	Устный и письменный опросы
Алгоритмы диагностики и методы обследования пострадавших с сочетанной травмой	12	0,33	Устный и письменный опросы
Организация экстренной медицинской помощи: проблемы, основные направления ее совершенствования.	12	0,33	Устный и письменный опросы
Профилактика и лечение осложнений у пострадавших с сочетанной травмой.	84	2,33	Устный и письменный опросы
Острый период травматической болезни	20	0,55	Устный и письменный опросы
Базисный контроль знаний.	2	0,06	зачет
Итоговая аттестация	6	0,17	экзамен
Итого:	144	4,00	

7.3 Содержание дисциплины, структурированное по модулям с указанием отведенного на них общего количества академических часов самостоятельной работы обучающихся

Наименование модуля	Всего КЕ (Часы)	ЗЕ (48 ч) 1 неделя	Форма контроля
Современные аспекты проблемы сочетанной и комбинированной травмы.	1	0,03	Устный и письменный опросы
Клиническая патофизиология сочетанной травмы	6	0,17	Устный и письменный опросы
Алгоритмы диагностики и методы обследования пострадавших с сочетанной травмой	9	0,25	Устный и письменный опросы
Организация экстренной медицинской помощи: проблемы, основные направления ее совершенствования.	6	0,17	Устный и письменный опросы

Профилактика и лечение осложнений у пострадавших с сочетанной травмой.	24	0,66	Устный и письменный опросы
Острый период травматической болезни	22	0,61	Устный и письменный опросы
Базисный контроль знаний.	1	0,03	зачет
Итоговая аттестация	3	0,08	экзамен
Итого:	72	2,00	

7.4 Учебно-тематический план по программе повышения квалификации «Скорая медицинская помощь и реанимационно-анестезиологическое обеспечение при сочетанных повреждениях» с указанием по модулям дисциплин формирующейся компетенцией обучающегося и формы контроля

№ п/п	Наименование: модуля, раздела, темы	Всего КЕ (часов)	Всего ЗЕ (неделя)	В том числе (часы)				Формируемые компетенции (код)	Форма контроля
				Лекции	Практические занятия	Семинары	Самостоятельная работа		
1.	Современные аспекты проблемы сочетанной и комбинированной травмы.	3	0,08	2			1	УК-1; УК-3; ПК-1; ПК-4; ПК-7; ПК-9; ПК-10	Устный опрос с использованием контрольных вопросов, ситуационных задач и письменный опрос (тесты)
1.1.	<i>Современные аспекты проблемы сочетанной и комбинированной травмы</i>			2			1		
1.1.1.	Современные аспекты проблемы сочетанной и комбинированной травмы			2			1		
2.	Клиническая патофизиология сочетанной травмы	12	0,33	8			4	УК-1; ПК-5	Устный опрос с использованием контрольных вопросов, ситуационных задач и письменный опрос (тесты)
2.1.	<i>Современные представления о патофизиологии сочетанной травмы и концепция травматической болезни.</i>			4			2		
2.1.1.	Типовые процессы, закономерности их возникновения и смены в динамике травматической болезни.			2			1		
2.1.2.	Адаптация, недостаточность и необратимость функций. Доминирующее повреждение.			2			1		
2.2.	<i>Функциональная органопатология травматической болезни</i>			4			2		
2.2.1.	Сердечно-легочная недостаточность			2			1		
2.2.2.	Недостаточность печени и почек. Энтеральная недостаточность.			2			1		
3.	Алгоритмы диагностики и методы обследования пострадавших с сочетанной травмой	21	0,58		10	4	7	УК-1; ПК-5; ПК-6; ПК-7	Устный опрос с использованием контрольных вопросов, ситуационных задач и
3.1.	<i>Общие принципы диагностики и лечения травматического шока</i>				2	2	2		

3.1.1.	Принципы диагностики травматического шока. Оценка степени тяжести травматического шока и прогноз исходов.				2		1		письменный опрос (тесты)
3.1.2.	Принципы лечения травматического шока.					2	1		
3.2.	<i>Хирургическая тактика, основанная на данных прогноза тяжести и течения травматического шока</i>				2	2	2		
3.2.1.	Определение объема вмешательства				2		1		
3.2.2.	Выделение клинических групп по допустимой тактике. Клинико-тактическая классификация оперативных вмешательств.					2	1		
3.3.	<i>Методы обследования пострадавших с сочетанной травмой: лучевые, инструментальные, лабораторные.</i>				2		1		
3.3.1.	Методы обследования пострадавших с сочетанной травмой: лучевые, инструментальные, лабораторные.				2		1		
3.4.	<i>Алгоритмы диагностики сочетанных и комбинированных повреждений</i>				4		2		
3.4.1.	Алгоритмы диагностики повреждений живота. Алгоритмы диагностики повреждений груди.				2		1		
3.4.2.	Алгоритмы диагностики повреждений опорно-двигательного аппарата. Алгоритмы диагностики при закрытой открытой черепно-мозговой травме.				2		1		
4.	Организация экстренной медицинской помощи: проблемы, основные направления ее совершенствования	18	0,50	12			6	УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-4; ПК-7; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Устный опрос с использованием контрольных вопросов, ситуационных задач и письменный опрос (тесты)
4.1.	<i>Основные направления совершенствования экстренной медицинской помощи в Санкт-Петербурге</i>			2			1		
4.1.1.	Основные направления совершенствования экстренной медицинской помощи в Санкт-			2			1		

	Петербурге									
4.2.	Организация противошоковой помощи на догоспитальном и госпитальном этапах			4				2		
4.2.1.	Специализированные РХБ, требования к оснащению бригад. Единый протокол оказания помощи пострадавшим на догоспитальном этапе.			2				1		
4.2.2.	Организация оповещения и транспортировки.			2				1		
4.3.	Организация противошоковой помощи в НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе			2				1		
4.3.1.	Организация противошоковой помощи в НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе			2				1		
4.4.	Медико-экономические аспекты деятельности многопрофильных стационаров экстренной помощи.			2				1		
4.4.1.	Медико-экономические аспекты деятельности многопрофильных стационаров экстренной помощи.			2				1		
4.5.	Роль и место современных информационных систем в организации стационарной медицинской помощи.			2				1		
4.5.1.	Роль и место современных информационных систем в организации стационарной медицинской помощи.			2				1		
5.	Профилактика и лечение осложнений у пострадавших с сочетанной травмой	108	3	20	28	24	36	УК-1; ПК-6; ПК-7	Устный опрос с использованием контрольных вопросов, ситуационных задач и письменный опрос (тесты)	
5.1.	Осложнения раннего и позднего периодов травматической болезни, их прогнозирование, профилактика, диагностика и лечение			2	2		2			
5.1.1.	Патогенетические основы осложненного течения травматической болезни.			2			1			
5.1.2.	Общие принципы лечения осложнений. Иммунокоррекция.				2		1			
5.2.	Профилактика и лечение осложнений у пострадавших с травмой груди при сочетанных повреждениях				4		2			

5.2.1.	Структура осложнений травм груди и их классификация.				2		1		
5.2.2.	Принципы профилактики и лечения осложнений у пострадавших с травмой груди.				2		1		
5.3.	<i>Профилактика и лечение осложнений у пострадавших с травмой живота при сочетанных повреждениях</i>			4		6	5		
5.3.1.	Структура осложнений у пострадавших с травмой живота.			2		4	3		
5.3.2.	Принципы профилактики осложнений при травме живота.			2		2	2		
5.4.	<i>Интенсивная терапия у пострадавших с травмой груди и живота. Профилактика осложнений.</i>			2	6		4		
5.4.1.	Оценка степени воспаления и интоксикации у пострадавших с травмой живота.				4		2		
5.4.2.	Эфферентная терапия у пострадавших с травмой живота.			2	2		2		
5.5.	<i>Профилактика и лечение осложнений у пострадавших с черепно-мозговой травмой при сочетанных повреждениях</i>			4		8	6		
5.5.1.	Патогенез осложнений нейротравмы.					2	1		
5.5.2.	Типичные осложнения спинальной травмы.			2		2	2		
5.5.3.	Особенности лечения осложнений сочетанной спинальной травмы.			2		4	3		
5.6.	<i>Интенсивная терапия пострадавших с открытой и закрытой травмой черепа, головного и спинного мозга. Профилактика осложнений.</i>				4		2		
5.6.1.	Принципы патогенетической терапии ЧМТ и профилактика осложнений.				2		1		
5.6.2.	Патофизиология ЧМТ, динамика развития внутричерепной гипертензии.				2		1		
5.7.	<i>Профилактика осложнений у пострадавших с травмой опорно-двигательного</i>			2	4		3		

	<i>аппарата при сочетанных повреждениях</i>								
5.7.1.	Характер осложнений в зависимости от прогноза.				2			1	
5.7.2.	Патогенез осложнений травмы опорно-двигательного аппарата. Ятрогенные осложнения.			2	2			2	
5.8.	<i>Интенсивная терапия пострадавших с множественной скелетной травмой. Профилактика осложнений</i>				4			2	
5.8.1.	Профилактика и лечение жировой эмболии.				2			1	
5.8.2.	Профилактика и лечение гнойно-септических осложнений.				2			1	
5.9.	<i>Постреанимационная болезнь</i>			2			6	4	
5.9.1.	Периоды постреанимационной болезни.						2	1	
5.9.2.	Особенности постреанимационной болезни при шокогенных повреждениях.						2	1	
5.9.3.	Типовые патологические процессы в структуре патогенеза постреанимационной болезни.			2			2	2	
5.10.	<i>Неврологические нарушения у больных с сочетанной травмой</i>			2			4	3	
5.10.1.	Энцефалопатии. Патология периферической нервной системы. Прогноз. Профилактика.						2	1	
5.10.2.	Острые сосудистые патологии. Особенности диагностики. Возможности профилактики.			2			2	2	
5.11.	<i>Показания к проведению и прекращению интенсивной терапии.</i>			2	4			3	
5.11.1.	Критерии оценки тяжести пострадавшего, показание к помещению пострадавшего в ОРИТ.				2			1	
5.11.2.	Меры контроля эффективности проводимой терапии и показания к прекращению ИТ.			2	2			2	
6.	Острый период травматической болезни.	42	1,18	6	14	8	14		УК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9
6.1.	<i>Шок и кровопотеря. Задачи реанимационно-</i>			2			4	3	Устный опрос с использованием м контрольных

	<i>анестезиологического пособия в остром периоде травматической болезни.</i>							вопросов, ситуационных задач и письменный опрос (тесты)
6.1.1.	Основные патологические процессы острого периода травматической болезни.					2	1	
6.1.2.	Принципы обезболивания пострадавших с сочетанной шокогенной травмой.			2		2	2	
6.2.	<i>Клиника, диагностика и интенсивная терапия травматического шока, травматического токсикоза, жировой эмболии.</i>			4	2		3	
6.2.1.	Респираторная поддержка и респираторная терапия шока.			2			1	
6.2.2.	Инфузионно-трансфузионная терапия шока.			2	2		2	
6.3.	<i>Респираторный дистресс-синдром взрослых. Патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия</i>				4		2	
6.3.1.	Критерий диагностики РДСВ. Шкала J.Murray.				2		1	
6.3.2.	ИВЛ и другие способы респираторной поддержки при РДСВ.				2		1	
6.4.	<i>Недостаточность кровообращения: патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.</i>				4		2	
6.4.1.	Две модели патогенеза сердечной недостаточности.				2		1	
6.4.2.	Основные механизмы возникновения ОСН при травматической болезни.				2		1	
6.5.	<i>Печечно-почечная недостаточность: патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия</i>					4	2	
6.5.1.	"Шоковая почка" и почечная дисфункция при шоке.					2	1	
6.5.2.	Экстракорпоральная терапия печечно-почечной недостаточности.					2	1	
6.6.	<i>Энтеральная недостаточность: клиника, диагностика, интенсивная терапия</i>				4		2	
6.6.1.	Причины возникновения и патогенез энтеральной недостаточности при				2		1	

	травматической болезни.								
6.6.2.	Зондовое энтеральное питание. Принципы проведения нутритивной поддержки.				2		1		
	Базисный контроль знаний.	3	0,08			2	1	Зачет	
	Итоговая аттестация	9	0,25			6	3	Квалификационные тесты по хирургии, Анестезиологии-реаниматологии, экзамен	
	Итого:	216		48	52	44	72		

8 КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

День / № п/п	Вид занятий	Часов	Темы занятий	Основные преподаватели темы
1	2	3	4	5
понедельник				
1	лекция	2	Современные аспекты проблемы сочетанной и комбинированной травмы.	зав.каф. Миннуллин И.П.
2	лекция	2	Типовые процессы, закономерности их возникновения и смены в динамике травматической болезни	проф. Лапшин В.Н.
3	лекция	2	Адаптация, недостаточность и необратимость функций.	проф. Тулупов А.Н.
4	семинар	2	Базисный контроль знаний	доц. Горяинов М.И.
Вторник				
5	лекция	2	Сердечно-легочная недостаточность	доц. Шах Б.Н.
6	лекция	2	Недостаточность печени и почек. Энтеральная недостаточность.	проф. Крылов К.М.
7	практика	2	Принципы диагностики травматического шока. Оценка степени тяжести травматического шока и прогноз исходов.	проф. Сорока В.В.
8	семинар	2	Принципы лечения травматического шока.	доц. Чикин А.Е.
среда				
9	практика	2	Определение объема вмешательства	доц. Джусоев И.Г.
10	семинар	2	Выделение клинических групп по допустимой тактике	доц. Шах Б.Н.
11	практика	2	Принципы использования инвазивных и неинвазивных методов обследования. ЭВХ методы при сочетанных повреждениях, показания, противопоказания, последовательность.	проф. Крылов К.М.
12	практика	2	Алгоритмы диагностики повреждений груди. Алгоритмы диагностики повреждений живота.	зав.каф. Миннуллин И.П.
четверг				
13	практика	2	Алгоритмы диагностики повреждений опорно-двигательного аппарата. Алгоритмы диагностики при закрытой открытой черепно-мозговой травме.	проф. Мирошниченко А.Г.
14	лекция	2	Концентрация пострадавших в противошоковых центрах. Требования к противошоковому центру.	доц. Горяинов М.И.
15	лекция	2	Организация оповещения и транспортировки	доц. Теплов В.М.
16	лекция	2	Специализированные РХБ, требования к оснащению бригад. Единый протокол оказания помощи пострадавшим на догоспитальном этапе.	доц. Резник О.Н.
пятница				
17	лекция	2	Задачи и структура отдела сочетанной травмы	проф. Бесаев Г.М.

18	лекция	2	Возможности привлечения внебюджетных средств при шокогенной травме	доц. Батоцыренов Б.В.
19	лекция	2	Базы данных. Электронная история болезни.	доц. Джусоев И.Г.
20	лекция	2	Патогенетические основы осложненного течения травматической болезни	доц. Лодягин А.Н.
суббота				
21	практика	2	Общие принципы лечения осложнений. Иммунокоррекция	доц. Разумный Н.В.
22	практика	2	Структура осложнений травм груди и их классификация.	доц. Аракелян Б.В.
23	практика	2	Принципы профилактики и лечения осложнений у пострадавших с травмой груди.	доц. Повзун А.С.
24	лекция	2	Структура осложнений у пострадавших с травмой живота.	асс. Бурькина В.В.
понедельник				
25	семинар	2	Структура осложнений у пострадавших с травмой живота.	асс. Калиниченко О.В.
26	семинар	2	Структура осложнений у пострадавших с травмой живота.	асс. Коломойцев В.В.
27	лекция	2	Принципы профилактики осложнений при травме живота	проф. Бесаев Г.М.
28	семинар	2	Принципы профилактики осложнений при травме живота	доц. Батоцыренов Б.В.
вторник				
29	практика	2	Оценка степени воспаления и интоксикации у пострадавших с травмой живота	доц. Джусоев И.Г.
30	практика	2	Оценка степени воспаления и интоксикации у пострадавших с травмой живота	доц. Лодягин А.Н.
31	лекция	2	Эфферентная терапия у пострадавших с травмой живота	доц. Разумный Н.В.
32	практика	2	Эфферентная терапия у пострадавших с травмой живота	доц. Аракелян Б.В.
среда				
33	семинар	2	Патогенез осложнений нейротравмы	доц. Повзун А.С.
34	лекция	2	Типичные осложнения спинальной травмы	асс. Бурькина В.В.
35	семинар	2	Типичные осложнения спинальной травмы	асс. Калиниченко О.В.
36	лекция	2	Особенности лечения осложнений сочетанной спинальной травмы.	асс. Коломойцев В.В.
четверг				
37	семинар	2	Особенности лечения осложнений сочетанной спинальной травмы.	проф. Бесаев Г.М.
38	семинар	2	Особенности лечения осложнений сочетанной спинальной травмы.	доц. Батоцыренов Б.В.
39	практика	2	Принципы патогенетической терапии ЧМТ и профилактика осложнений.	доц. Джусоев И.Г.
40	практика	2	Патофизиология ЧМТ, динамика развития внутричерепной гипертензии.	доц. Лодягин А.Н.

пятница				
41	практика	2	Характер осложнений в зависимости от прогноза	доц. Разумный Н.В.
42	лекция	2	Патогенез осложнений травмы опорно-двигательного аппарата. Ятрогенные осложнения.	доц. Аракелян Б.В.
43	практика	2	Патогенез осложнений травмы опорно-двигательного аппарата. Ятрогенные осложнения.	доц. Повзун А.С.
44	практика	2	Профилактика и лечение жировой эмболии.	асс. Бурькина В.В.
суббота				
45	практика	2	Профилактика и лечение гнойно-септических осложнений.	асс. Калиниченко О.В.
46	семинар	2	Периоды постреанимационной болезни	асс. Коломойцев В.В.
47	семинар	2	Особенности постреанимационной болезни при шокогенных повреждениях	проф. Бесаев Г.М.
48	лекция	2	Типовые патологические процессы в структуре патогенеза постреанимационной болезни	доц. Батоцыренов Б.В.
понедельник				
49	семинар	2	Типовые патологические процессы в структуре патогенеза постреанимационной болезни	доц. Джусоев И.Г.
50	семинар	2	Энцефалопатии. Патология периферической нервной системы. Прогноз. Профилактика.	доц. Лодягин А.Н.
51	лекция	2	Острые сосудистые патологии. Особенности диагностики. Возможности профилактики	доц. Разумный Н.В.
52	семинар	2	Острые сосудистые патологии. Особенности диагностики. Возможности профилактики	доц. Аракелян Б.В.
вторник				
53	практика	2	Критерии оценки тяжести пострадавшего, показание к помещению пострадавшего в ОРИТ.	доц. Повзун А.С.
54	лекция	2	Меры контроля эффективности проводимой терапии и показания к прекращению ИТ.	асс. Бурькина В.В.
55	практика	2	Меры контроля эффективности проводимой терапии и показания к прекращению ИТ.	асс. Калиниченко О.В.
56	семинар	2	Основные патологические процессы острого периода травматической болезни	асс. Коломойцев В.В.
среда				
57	лекция	2	Принципы обезболивания пострадавших с сочетанной шокогенной травмой	проф. Бесаев Г.М.
58	семинар	2	Принципы обезболивания пострадавших с сочетанной шокогенной травмой	доц. Батоцыренов Б.В.
59	лекция	2	Респираторная поддержка и респираторная терапия шока	проф. Лапшин В.Н.
60	лекция	2	Инфузионно-трансфузионная терапия шока	доц. Шах Б.Н.

четверг				
61	практика	2	Инфузионно-трансфузионная терапия шока	доц. Разумный Н.В.
62	практика	2	Критерий диагностики РДСВ. Шкала J.Murray	доц. Теплов В.М.
63	практика	2	ИВЛ и другие способы респираторной поддержки при РДСВ.	асс. Синенченко А.Г.
64	практика	2	Две модели патогенеза сердечной недостаточности.	асс. Кырнышев А.Г.
пятница				
65	практика	2	Основные механизмы возникновения ОСН при травматической болезни.	проф. Лапшин В.Н.
66	семинар	2	"Шоковая почка" и почечная дисфункция при шоке.	доц. Шах Б.Н.
67	семинар	2	Экстракорпоральная терапия печеночно-почечной недостаточности.	доц. Разумный Н.В.
68	практика	2	Причины возникновения и патогенез энтеральной недостаточности при травматической болезни.	доц. Теплов В.М.
суббота				
69	практика	2	Зондовое энтеральное питание. Принципы проведения нутритивной поддержки.	асс. Кырнышев А.Г.
70	семинар	2	Экзамен	зав.каф. Миннуллин И.П.
71	семинар	2	Экзамен	проф. Мирошниченко А.Г.
72	семинар	2	Экзамен	проф. Лапшин В.Н.

9 РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

В последние десятилетия во всем мире и в России происходит осознание важности проблемы диагностики и лечения пострадавших с сочетанными травмами. Осложнения при этих травмах стали серьёзной медицинской, социальной и экономической проблемой. Согласно оценкам экспертов, смертность при этих травмах занимает второе место среди причин смертности в развитых странах, а финансовые затраты, связанные с оказанием помощи, исчисляются миллиардами долларов. В настоящее время стало очевидным, что своевременная и полноценная медицинская помощь при сочетанных травмах в медицинской практике, может снизить смертность и инвалидизацию пострадавших с сочетанными травмами. С целью наиболее раннего выявления жизнеугрожающих состояний и принятия необходимых административных мер для их предупреждения в разных странах стали создавать специальные системы контроля.

В Российской Федерации порядок оказания медицинской помощи с сочетанными и множественными травмами подтверждена законодательно, а именно в Приказе Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012г. N927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком», который предписывает всем субъектам РФ порядок оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными травмами.

9.1 Содержание материала программы учебных модулей (краткое содержание тем занятий) повышения квалификации «Скорая медицинская помощь и реанимационно-анестезиологическое обеспечение при сочетанных повреждениях»

№ п/п	МОДУЛЬ, РАЗДЕЛ, ТЕМА, КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ТЕМЫ
1.	МОДУЛЬ 1. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ СОЧЕТАННОЙ И КОМБИНИРОВАННОЙ ТРАВМЫ
1.1.	Раздел 1.1. <i>СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ СОЧЕТАННОЙ И КОМБИНИРОВАННОЙ ТРАВМЫ</i>
1.1.1.	ТЕМА 1.1.1. Современные аспекты проблемы сочетанной и комбинированной травмы
	Определение сочетанной и комбинированной травмы, их актуальность в современном урбанистическом мире, задачи и пути их решения.
2.	МОДУЛЬ 2. КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОФИЗИОЛОГИЯ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ
2.1.	Раздел 2.1. <i>СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПАТОФИЗИОЛОГИИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ И КОНЦЕПЦИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ</i>
2.1.1.	ТЕМА 2.1.1. Типовые процессы, закономерности их возникновения и смены в динамике травматической болезни
	Понятие травматической болезни и ее динамики. Этапы специфических типовых процессов, их причины и последовательность возникновения.
2.1.2.	ТЕМА 2.1.2. Адаптация, недостаточность и необратимость функций. Доминирующее повреждение
	Рациональные способы определения доминирующего повреждения. Тактико-лечебная необходимость выделения доминирующей травмы. Адаптационные механизмы организма на воздействие травмы. Необратимость происходящих изменений различных функций организма при разных видах механической травмы

2.2.	Раздел 2.2. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОРГАНОПАТОЛОГИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ
2.2.1.	ТЕМА 2.2.1. Сердечно-легочная недостаточность
	Сердечно-легочная недостаточность как основной функциональный органопатологический ответ организма на тяжелую сочетанную травму. Способы профилактики и лечения сердечно-легочной недостаточности при различных травмах, в особенности при доминирующем повреждении грудной клетки. Реанимация и интенсивная терапия.
2.2.2.	ТЕМА 2.2.2. Недостаточность печени и почек. Энтеральная недостаточность
	Особенности патогенеза недостаточности печени и почек при механических травмах. Диагностика и экстренные методы устранения острой печеночно-почечной недостаточности. Понятие и роль энтеральной недостаточности при сочетанных повреждениях. Значение и способы ранней энтеральной коррекции пострадавших.
3.	МОДУЛЬ 3. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ И МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ
3.1.	Раздел 3.1. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОК
3.1.1.	ТЕМА 3.1.1. Принципы диагностики травматического шока. Оценка степени тяжести травматического шока и прогноз исходов
	Обоснование необходимости, определения оценки тяжести травмы и прогноза исходов у пострадавшего с сочетанной травмой. Преимущества способа прогнозирования тяжести травмы разработанного в СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе с участием сотрудников кафедры. основополагающие принципы диагностики травматического шока.
3.1.2.	ТЕМА 3.1.2. Принципы лечения травматического шока
	Современные требования к лечению травматического шока. Различные подходы к реанимационной интенсивной терапии при травматическом шоке. Преимущества и недостатки.
3.2.	Раздел 3.2. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА, ОСНОВАННАЯ НА ДАННЫХ ПРОГНОЗА ТЯЖЕСТИ И ТЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА
3.2.1.	ТЕМА 3.2.1. Определение объема вмешательства
	Хирургический подход при сочетанных повреждениях в зависимости от прогноза исхода травмы. Определение объема допустимых хирургических вмешательств.
3.2.2.	ТЕМА 3.2.2. Выделение клинических групп по допустимой тактике
	Понятие положительного, сомнительного и отрицательного прогноза при сочетанных травмах. Алгоритм допустимых действий. Особенности тактики.
3.2.3.	ТЕМА 3.2.3. Клинико-тактическая классификация оперативных вмешательств
	Рассмотрение различных классификаций оперативных вмешательств. Плюсы и минусы каждого варианта. Преимущество тактической обоснованности хирургических манипуляций.
3.3.	Раздел 3.3. МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ: ЛУЧЕВЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ, ЛАБОРАТОРНЫЕ
3.3.1.	ТЕМА 3.3.1. Принципы использования инвазивных и неинвазивных методов обследования. ЭВХ методы при сочетанных повреждениях, показания, противопоказания, последовательность
	Преимущества и недостатки инвазивных и неинвазивных методов обследования при механических травмах. Показания и противопоказания к их применению. Информативность и интерпретация полученных данных. Роль малоинвазивных методов диагностики и лечения при сочетанных повреждениях.

	Последовательность показания и противопоказания к применению ЭВХ, какие изменения отмечаются в качестве оказанной помощи при использовании ЭВХ методов.
3.4.	Раздел 3.4. <i>АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ СОЧЕТАННЫХ И КОМБИНИРОВАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ</i>
3.4.1.	ТЕМА 3.4.1. Алгоритмы диагностики повреждений груди. Алгоритмы диагностики повреждений живота
	Классификация травм груди, алгоритм диагностики. Рациональность применения обоснованного клинико-тактического алгоритма диагностики повреждений грудного каркаса и органов грудной клетки. Диагностика повреждений живота. Нацеленность на определение доминирующего повреждения при алгоритме диагностических действий повреждений внутренних органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Тактическая обоснованность рационального диагностического алгоритма.
3.4.2.	ТЕМА 3.4.2. Алгоритмы диагностики повреждений опорно-двигательного аппарата. Алгоритмы диагностики при закрытой открытой черепно-мозговой травме
	Значение знания механизма повреждений опорно-двигательного аппарата. Диагностические аспекты установления повреждений опорно-двигательного аппарата, роль показания и противопоказания компьютерных методов диагностики. Классификации и отличие закрытых и открытых травм головы. Алгоритмы диагностики, значение клиники и неврологического статуса. Инвазивные методы диагностики. Преимущества малоинвазивных методов диагностики, в том числе различных томографий.
4.	МОДУЛЬ 4. ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ : ПРОБЛЕМЫ, ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
4.1.	Раздел 4.1. <i>ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ</i>
4.1.1.	ТЕМА 4.1.1. Концентрация пострадавших в противошоковых центрах. Требования к противошоковому центру. Принципы организации отделений сочетанной травмы
	Функции и структура хирургической службы в противошоковых центрах. Обоснованность концентрации пострадавших с сочетанной травмой в подобных центрах. Требования к противошоковому центру различных уровней. Специализация и интеграция хирургической стационарной медицинской помощи. Принципы организации отделений сочетанной травмы. Преимущества наличия такого отделения в крупном многопрофильном стационаре. Пути рационального использования коечного фонда отделения.
4.2.	Раздел 4.2. <i>ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОШОКОВОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ И ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПАХ</i>
4.2.1.	ТЕМА 4.2.1. Специализированные РХБ, требования к оснащению бригад. Единый протокол оказания помощи пострадавшим на догоспитальном этапе
	История и необходимость появления реанимационно-хирургических бригад скорой помощи. Современные требования к оснащению бригад. Обучение персонала. Протокол оказания медицинской помощи пострадавшим на догоспитальном этапе. Требования минимальных лечебно-тактических действий к догоспитальной медицинской помощи.
4.2.2.	ТЕМА 4.2.2. Организация оповещения и транспортировки
	Возникновение необходимости заблаговременного оповещения о транспортировке пострадавших в стационар. Достигнутые результаты такого

	метода подхода. Необходимость требования оповещения стационаров машинами скорой помощи о доставке пострадавших с сочетанной травмой.
4.3.	Раздел 4.3. <i>ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОШОКОВОЙ ПОМОЩИ В НИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ ИМ. И.И. ДЖАНЕЛИДЗЕ</i>
4.3.1.	ТЕМА 4.3.1. Противошоковая операционная. Задачи и структура
	Организация противошоковой помощи в НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе. История возникновения операционной с одновременными функциями реанимационного отделения для полноценного оказания противошоковой помощи пострадавшим с сочетанными повреждениями. Задачи и структура штата отделения.
4.4.	Раздел 4.4. <i>МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ СТАЦИОНАРОВ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ</i>
4.4.1.	ТЕМА 4.4.1. Тарифы ОМС. Возможности привлечения внебюджетных средств при шокогенной травме
	Основные документы, организация контроля, роль тарифной градации ОМС. Пути совершенствования тарифов ОМС при сочетанных травмах. Возможности привлечения внебюджетных средств при шокогенной травме. Объем оказанной помощи в зависимости от тяжести травмы по различным тарифом ОМС и связь с этим качества лечения.
4.5.	Раздел 4.5. <i>РОЛЬ И МЕСТО СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ В ОРГАНИЗАЦИИ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</i>
4.5.1.	ТЕМА 4.5.1. Базы данных. Электронная история болезни
	Ознакомление с разработанными в НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе сетевыми ресурсами (базой данных и электронной историей болезни). Практическая ценность современных электронно-информационных технологий.
5.	МОДУЛЬ 5. ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ
5.1.	Раздел 5.1. <i>ОСЛОЖНЕНИЯ РАННЕГО И ПОЗДНЕГО ПЕРИОДОВ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ИХ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ</i>
5.1.1.	ТЕМА 5.1.1. Патогенетические основы осложненного течения травматической болезни
	Закономерность осложнений течения травматической болезни. Этиология. Патогенез. Клиника. Способы ранней диагностики и профилактики осложнений. Стадии развития. Лечение консервативное. Показания к оперативному лечению.
5.1.2.	ТЕМА 5.1.2. Общие принципы лечения осложнений. Иммунокоррекция
	Консервативное лечение осложнений. Показания к оперативному лечению. Варианты иммунокоррекции. Успехи используемой тактики.
5.2.	Раздел 5.2. <i>ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПОСТРАДАВШИХ С ТРАВМОЙ ГРУДИ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ.</i>
5.2.1.	ТЕМА 5.2.1. Структура осложнений травм груди и их классификация
	Диагностика и частота осложнений травм груди. Классификации. Место традиционных методов диагностики в современной реалии.
5.2.2.	ТЕМА 5.2.2. Принципы профилактики и лечения осложнений у пострадавших с травмой груди
	Хирургические и консервативные методы профилактики осложнений при травмах груди в особенности при доминирующих повреждениях органов грудной клетки.
5.3.	Раздел 5.3. <i>ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПОСТРАДАВШИХ С ТРАВМОЙ ЖИВОТА ПРИ СОЧЕТАННЫХ</i>

	<i>ПОВРЕЖДЕНИЯХ</i>
5.3.1.	ТЕМА 5.3.1. Структура осложнений у пострадавших с травмой живота
	Частота осложнений у пострадавших с травмой живота. Диагностика. Клиника. Способы лечения. Клинические примеры. Осмотр больных.
5.3.2.	ТЕМА 5.3.2. Принципы профилактики осложнений при травме живота
	Основополагающие принципы профилактики осложнений при травме живота. Возможности ранней диагностики осложнений. Результаты лечения. Показания и противопоказания хирургическим и консервативным методом лечения. Ранние и поздние послеоперационные осложнения.
5.4.	Раздел 5.4. <i>ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ У ПОСТРАДАВШИХ С ТРАВМОЙ ГРУДИ И ЖИВОТА. ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ.</i>
5.4.1.	ТЕМА 5.4.1. Оценка степени воспаления и интоксикации у пострадавших с травмой живота
	Работа отделения реанимации и интенсивной терапии. Критерии оценки тяжести пострадавшего. Сроки и показания перевода в ОРИТ пострадавших с сочетанной травмой. Оценка степени воспаления и интоксикации у пострадавших с травмой живота.
5.4.2.	ТЕМА 5.4.2. Эфферентная терапия у пострадавших с травмой живота
	Полноценная и эффективная эфферентная терапия пострадавших с травмой живота на фоне сочетанной травмы. Методы и возможности гемокоррекции.
5.5.	Раздел 5.5. <i>ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПОСТРАДАВШИХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ</i>
5.5.1.	ТЕМА 5.5.1. Патогенез осложнений нейротравмы
	Структура осложнений черепно-мозговой травмы. Патогенез. Клиника. Диагностика.
5.5.2.	ТЕМА 5.5.2. Типичные осложнения спинальной травмы
	Тяжелые неврологические осложнения спинальной травмы при сочетанных травмах. Топическая диагностика. Подозрения на травму позвоночника. Первичная диагностика, и выставление окончательного диагноза. Классификация осложнений и их профилактика. Предупреждение тяжелых видов осложнений сопровождающихся инвалидизацией. Рентгенологическая картина различных и редких видов переломов позвоночника с повреждением спинного мозга
5.5.3.	ТЕМА 5.5.3. Особенности лечения осложнений сочетанной спинальной травмы
	Роль и возможности раннего хирургического лечения в остром периоде травматической болезни. Показания и противопоказания к хирургическим вмешательствам основанные на шкале прогноза. Консервативные методы лечения. Фиксационные методы стабилизации переломов позвонков шейного и других отделов позвоночника. Особенности лечения осложнений сочетанной спинальной травмы. Открытые методы стабилизации. Послеоперационное ведение больных.
5.6.	Раздел 5.6. <i>ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ОТКРЫТОЙ И ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЧЕРЕПА, ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА. ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ.</i>
5.6.1.	ТЕМА 5.6.1. Принципы патогенетической терапии ЧМТ и профилактика осложнений.
	Структура черепно-мозговой травмы. Частота и классификация. Причины исходов шока в зависимости от тяжести ЧМТ. Особенности течения. Тактика лечения. Принципы патогенетической терапии ЧМТ и профилактика осложнений.

5.6.2.	ТЕМА 5.6.2. Патопфизиология ЧМТ, динамика развития внутричерепной гипертензии
	Внутричерепная гипертензия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика. Консервативные и хирургические методы лечения. Патопфизиология и динамика. Классификация.
5.7.	Раздел 5.7. <i>ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ У ПОСТРАДАВШИХ С ТРАВМОЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРИ СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ</i>
5.7.1.	ТЕМА 5.7.1. Характер осложнений в зависимости от прогноза
	Критерии оценки осложнений в зависимости от прогноза тяжести течения травматического шока. Классификация. Общие принципы профилактики.
5.7.2.	ТЕМА 5.7.2. Патогенез осложнений травмы опорно-двигательного аппарата. Ятрогенные осложнения
	Частота и структура осложнений травм опорно-двигательного аппарата. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Ятрогенные осложнения, технические действия для минимизации. Профилактика. Примеры из практики.
5.8.	Раздел 5.8. <i>ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСТРАДАВШИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ СКЕЛЕТНОЙ ТРАВМОЙ. ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ</i>
5.8.1.	ТЕМА 5.8.1. Профилактика и лечение жировой эмболии
	Этиология и патогенез жировой эмболии. Неоднозначные вопросы причин возникновения жировой эмболии. Ранняя профилактика. Интенсивная консервативная терапия.
5.8.2.	ТЕМА 5.8.2. Профилактика и лечение гнойно-септических осложнений
	Частота и структура гнойно-септических осложнений. Сепсис как итог гнойно-септических осложнений. Диагностика, профилактика и лечение.
5.9.	Раздел 5.9. <i>ПОСТРЕАНИМАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ.</i>
5.9.1.	ТЕМА 5.9.1. Периоды постреанимационной болезни
	Профилактика постреанимационной болезни. Продленная вентиляция легких. РДС. Диагностика. Лечение. Лечебные бронхоскопии.
5.9.2.	ТЕМА 5.9.2. Особенности постреанимационной болезни при шокогенных повреждениях
	Частота возникновения постреанимационной болезни у пострадавших с сочетанной травмой, прогнозируемая характером и тяжестью травмы. Шоковое состояние как причина постреанимационной болезни.
5.9.3.	ТЕМА 5.9.3. Типовые патологические процессы в структуре патогенеза постреанимационной болезни
	Особенности постреанимационной болезни при сочетанных повреждениях. Патогенез. Закономерные типовые патологические процессы. Обход в отделении хирургической реанимации, участие в обсуждении тактики лечения конкретных больных.
5.10.	Раздел 5.10. <i>НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ</i>
5.10.1.	ТЕМА 5.10.1. Энцефалопатии. Патология периферической нервной системы. Прогноз. Профилактика
	Этиология и патогенез. Эпидемиология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Классификация. Консервативное лечение и профилактика. Частота и структура патологии периферической нервной системы при сочетанных механических травмах. Клиника. Диагностика. Этапность лечения. Профилактика.
5.10.2.	ТЕМА 5.10.2. Острые сосудистые патологии. Особенности диагностики.

	Возможности профилактики
	Острые сосудистые патологии как вариант осложнений тяжелой сочетанной травмы. Клиника, дифференциальная диагностика. Медикаментозные методы профилактики.
5.11.	Раздел 5.11. <i>ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ И ПРЕКРАЩЕНИЮ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ.</i>
5.11.1.	ТЕМА 5.11.1. Критерии оценки тяжести пострадавшего, показание к помещению пострадавшего в ОРИТ
	Работа отделения реанимации и интенсивной терапии. Критерии оценки тяжести пострадавшего. Сроки и показания перевода в ОРИТ пострадавших с сочетанной травмой.
5.11.2.	ТЕМА 5.11.2. Меры контроля эффективности проводимой терапии и показания к прекращению ИТ
	Круглосуточный мониторинг больных с шоком. Современные аппараты мониторинга основных показателей жизнедеятельности организма. Эффективности проводимой терапии. Показания к прекращению интенсивной терапии.
6.	МОДУЛЬ 6. ОСТРЫЙ ПЕРИОД ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ
6.1.	РАЗДЕЛ 6.1. <i>ШОК И КРОВОПОТЕРЯ. ЗАДАЧИ РЕАНИМАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.</i>
6.1.1.	ТЕМА 6.1.1. Основные патологические процессы острого периода травматической болезни
	Определения острого периода травматической болезни. Основные патологические процессы. Способы минимизации шокового состояния больного в остром периоде травматической болезни.
6.1.2.	ТЕМА 6.1.2. Принципы обезболивания пострадавших с сочетанной шокогенной травмой
	Основные принципы общего обезболивания. Особенности обезболивания при сочетанных травмах. Эффективность полноценного анестезиологического пособия.
6.2.	Раздел 6.2. <i>КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА, ТРАВМАТИЧЕСКОГО ТОКСИКОЗА, ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ.</i>
6.2.1.	ТЕМА 6.2.1. Респираторная поддержка и респираторная терапия шока
	Значение респираторной терапии шока. Возможности вывода из шокового состояния при применении полноценной респираторной поддержки.
6.2.2.	ТЕМА 6.2.2. Инфузионно-трансфузионная терапия шока
	Работа отделения реанимации и интенсивной терапии. Критерии оценки тяжести пострадавшего. Сроки и показания перевода в ОРИТ пострадавших с сочетанной травмой. Инфузионно-трансфузионная терапия шока
6.3.	Раздел 6.3. <i>РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ ВЗРОСЛЫХ. ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ</i>
6.3.1.	ТЕМА 6.3.1. Критерий диагностики РДСВ. Шкала J.Murray
	Клиника РДСВ. Критерии диагностика. Дифференциальная диагностика. Классификации. Шкала J.Murray. Практическое применения шкалы J.Murray.
6.3.2.	ТЕМА 6.3.2. ИВЛ и другие способы респираторной поддержки при РДСВ
	Современные аппараты ИВЛ. Отличия и преимущества. Возможности респираторной поддержки при РДСВ пострадавших с сочетанной травмой. Другие способы респираторной поддержки.
6.4.	Раздел 6.4. <i>НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ: ПАТОГЕНЕЗ,</i>

	<i>КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ.</i>
6.4.1.	ТЕМА 6.4.1. Две модели патогенеза сердечной недостаточности
	Частота и характер сердечной недостаточности при сочетанной травме. Два варианта патогенеза. Ушиб сердца при травмах груди. Диагностика и интенсивная терапия при сердечной недостаточности.
6.4.2.	ТЕМА 6.4.2. Основные механизмы возникновения ОШН при травматической болезни
	Ушиб сердца при травмах груди и сочетанной травме. Острая сердечнососудистая недостаточность как наиболее часто встречающееся осложнение. Основные механизмы возникновения сердечнососудистой недостаточности. Диагностика, лечение.
6.5.	Раздел 6.5. <i>ПЕЧЕНОЧНО-ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ</i>
6.5.1.	ТЕМА 6.5.1. "Шоковая почка" и почечная дисфункция при шоке
	Определение и понятие «шоковой почки».
6.5.2.	ТЕМА 6.5.2. Экстракорпоральная терапия печеночно-почечной недостаточности
	Печеночно-почечная недостаточность. Частота возникновения при сочетанной травме. Диагностика. Лечение. Возможности и преимущества экстракорпоральной терапия.
6.6.	Раздел 6.6. <i>ЭНТЕРАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ</i>
6.6.1.	ТЕМА 6.6.1. Причины возникновения и патогенез энтеральной недостаточности при травматической болезни
	Частота и определения понятия энтеральной недостаточности. Патогенез. Значение своевременной борьбы с энтеральной недостаточности при травматической болезни.
6.6.2.	ТЕМА 6.6.2. Зондовое энтеральное питание. Принципы проведения нутриционной поддержки
	Классификация питательных смесей энтерального питания. Показания к терапии. Возможности и результаты своевременно начатой терапии энтеральной поддержки при сочетанной травме. Принципы расчета суточной индивидуальной потребности пациента при травматической болезни.
	Итоговая аттестация (экзамен)

10 ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

Занятия обучающихся по программе повышения квалификации «Скорая медицинская помощь и реанимационно-анестезиологическое обеспечение при сочетанных повреждениях» проходят в очной форме в виде лекций, семинарских и практических занятий. Предусмотрена возможность проведения обучения с использованием современных компьютерных технологий.

Также предусмотрено симуляционное обучение по отработке практических навыков таких как заполнение первичной медицинской документации по представленным ситуационным задачам, заполнение бумажных и электронных индивидуальных регистрационных карт с использованием учебных шаблонов и демонстрационного доступа к электронным системам сбора данных, помимо этого предусмотрены упражнения направленные на формирование навыков по дисциплине с применением полученных знаний в период прохождения обучающимся повышения квалификации.

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий,

рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом кафедры.

Успешное усвоение программы повышения квалификации «Скорая медицинская помощь и реанимационно-анестезиологическое обеспечение при сочетанных повреждениях» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на занятиях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Скорая медицинская помощь» и «Анестезиология-реаниматология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

Занятия клинического и практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся. Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин

10.1 Общие условия реализации программы повышения квалификации

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке, включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-

образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), как на территории Университета, так и вне её.

Университет на основе научных разработок реализует образовательные программы с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;

- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения;

- формирование электронного портфолио обучающегося;

- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

10.2 Требования к материально-техническому обеспечению

Для реализации обучения необходимы:

- учебные помещения для работы с обучающимися;
- рабочее место преподавателя (должно быть оснащено демонстрационной техникой: проекторами, системой мультимедиа, доской; доступом в Интернет);
- рабочее место обучающегося (должно быть оснащено канцелярскими принадлежностями: бумага для письма А4, ручки)

Для реализации образовательных технологий необходим доступ обучающегося к информационным ресурсам (учебная программа, учебный план, краткое содержание тем) по основным темам дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Скорая медицинская помощь и реанимационно-анестезиологическое обеспечение при сочетанных повреждениях»

10.3 Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы повышения квалификации «Скорая медицинская помощь и реанимационно-анестезиологическое обеспечение при сочетанных повреждениях»

В Университете, а также на базах кафедры, в том числе основной базе ГБУ СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа. Групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции, которые представляют собой слайды, содержащими тематические иллюстрации, графики, схемы, наглядно демонстрирующие преподаваемую тему занятий.

Материально-техническое обеспечение, необходимое для реализации программы, включает в себя лаборатории, операционные, реанимационные и протившоковые палаты, перевязочные и др., которое определено методическими указаниями по проведению практических и лабораторных работ.

Помещения для практической подготовки предоставлены Университетом и ГБУ СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе в соответствии с договором об организации практической подготовки обучающихся №134-КБ от 17 мая 2016 года.

Аудитории для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к Информационно-аналитическому к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

11 ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Скорая медицинская помощь и реанимационно-анестезиологическое обеспечение при сочетанных повреждениях» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача хирургического профиля в соответствии с квалификационными требованиями.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Скорая медицинская помощь и реанимационно-анестезиологическое обеспечение при сочетанных повреждениях».

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Скорая медицинская помощь и реанимационно-анестезиологическое обеспечение при сочетанных повреждениях» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации государственного образца.

4. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Скорая медицинская помощь и реанимационно-анестезиологическое обеспечение при сочетанных повреждениях» допущенные в установленном порядке к сдаче и успешно прошедшие итоговый квалификационный экзамен по специальностям «Скорая медицинская помощь» или «Анестезиология-реаниматология», получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – сертификат специалиста государственного образца.

12 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АТТЕСТАЦИИ

12.1. Критерии оценки, шкалы оценивания

Оценочными средствами для проведения контроля являются **контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи, практические умения.**

Критерии оценки слушателя за ответы на **контрольные вопросы**:

- **«отлично»**, если слушатель:
 - показал уверенные твердые теоретические знания по всем вопросам;
- **«хорошо»**, если слушатель:
 - показал недостаточно полные теоретические знания по вопросам;
- **«удовлетворительно»**, если слушатель:
 - показал слабые неуверенные знания, затруднялся с ответами на теоретические вопросы;
- **«неудовлетворительно»**, если слушатель:
 - показал слабые несистематизированные знания, испытывал существенные затруднения с ответами на все теоретические вопросы

Критерии оценки слушателя за **тестовый контроль**:

- **«отлично»**, если слушатель:
 - ответил правильно на 86-100% тестового задания;
- **«хорошо»**, если слушатель:
 - ответил правильно на 71-85% тестового задания;
- **«удовлетворительно»**, если слушатель:
 - ответил правильно на 55-70% тестового задания;
- **«неудовлетворительно»**, если слушатель:
 - ответил правильно менее чем на 55% тестового задания.

Критерии оценки слушателя за решение **ситуационной задачи**:

- **«отлично»**, если слушатель:
 - уверенно и методически правильно установил развернутый диагноз, назначил и правильно обосновал объем и характер лечебно-диагностических мероприятий, в полном объеме дал лечебно-эвакуационную характеристику больному (пораженному), не допустив при этом ошибок;
- **«хорошо»**, если слушатель:
 - правильно установил развернутый диагноз, назначил и обосновал объем и характер лечебно-диагностических мероприятий, не в полном объеме дал лечебно-эвакуационную характеристику больному (пораженному), допустил мелкие недостатки и медлительность в процессе ответов на вопросы, что существенно не повлияло на решение поставленной задачи;
- **«удовлетворительно»**, если слушатель:
 - справился с постановкой диагноза, с ошибками назначил и обосновал объем и характер лечебно-диагностических мероприятий, смог дать лечебно-эвакуационную характеристику больному (пораженному), при этом допущенные им ошибки существенно не повлияли на характер диагностических суждений и лечебных мероприятий;
- **«неудовлетворительно»**, если слушатель:
 - не справился с постановкой диагноза, с грубыми ошибками назначил и обосновал объем и характер лечебно-диагностических мероприятий, не смог дать лечебно-эвакуационную

характеристику больному (пораженному), при этом допущенные им серьезные ошибки существенно повлияли на характер диагностических суждений и лечебных мероприятий.

Критерии оценки слушателя за **выполнение практических умений** – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе) проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения. – уровень освоения умений:

- 1 – иметь представление, знать показания к проведению
- 2 – знать, принять участие, оценить
- 3 - выполнять самостоятельно

12.2 Виды и форма контроля самостоятельной работы обучающихся по программе повышения квалификации «Скорая медицинская помощь и реанимационно-анестезиологическое обеспечение при сочетанных повреждениях»

Виды самостоятельной работы слушателей	Формы контроля
Подготовка к семинарам, практическим занятиям, зачетам, решение ситуационных задач, самостоятельная проверка усвоения материала с помощью контрольных вопросов по теме, заданий в тестовой форме	Устный и письменный опросы с использованием контрольных вопросов и тестов по темам занятий
Проработка лекционного материала	Собеседование, решение ситуационных задач
Работа с научной литературой	Собеседование
Проработка учебной и методической литературы	Собеседование
Поиск и реферирование интернет - публикаций по темам занятий	Сообщения на занятиях
Самостоятельная проработка отдельных тем, не нашедших отражения в лекциях и на семинарских занятиях	Устный и письменный опросы с использованием контрольных вопросов и тестов по темам занятий
Участие в клинических и патологоанатомических конференциях	Собеседование
Участие в научных семинарах, конференциях	Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

12.3 Контрольные задания необходимые для оценки знаний, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности при повышении квалификации «Скорая медицинская помощь и реанимационно-анестезиологическое обеспечение при сочетанных повреждениях»

12.3.1 Тестовые задания по темам и в целом по специальностям «Скорая медицинская помощь» и «Анестезиология-реаниматология» с эталонными ответами

1. Специализированная медицинская помощь оказывается во всех перечисленных ниже учреждениях, кроме
 - а) многопрофильных и специализированных больниц
 - б) больниц скорой помощи

- в) бальнеологических лечебниц
- г) больниц восстановительного лечения
- д) стационаров, диспансеров и МСЧ

Эталонный ответ: в

2. Из 1000 городских жителей в течение года получают травму примерно

- а) 1-10 человек
- б) 50-90 человек
- в) 100-130 человек
- г) 150-200 человек
- д) 200-250 человек

Эталонный ответ: в

3. В среднем в течение года термическую травму получают

- а) 1 из 1000 человек
- б) 5 из 1000 человек
- в) 10 из 1000 человек
- г) 15 из 1000 человек
- д) 20 из 1000 человек

Эталонный ответ: а

4. Истечение ликвора в носовую полость возникает при переломе основания черепа

- а) в передней черепной ямке
- б) в средней черепной ямке
- в) в задней черепной ямке

Эталонный ответ: а

5. Возникновение симптома "очков" при переломе основания черепа объясняется

- а) повреждением продырявленной пластинки в передней черепной ямке
- б) разрывом позвоночной артерии
- в) повреждением внутренней сонной артерии в полости черепа
- г) повреждением передней решетчатой вены
- д) повреждением задней решетчатой вены

Эталонный ответ: д

6. К временной и окончательной остановке кровотечений при повреждении сосудов и синусов относятся

- а) наложение зажима
- б) прошивание
- в) тампонада
- г) перевязка синусов
- д) все перечисленное

Эталонный ответ: д

7. При ваго-симпатической блокаде уровень вкола иглы соответствует

- а) границе верхней и средней трети грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- б) точке пересечения наружной яремной вены с задним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- в) уровню подъязычной кости по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- г) всему перечисленному

Эталонный ответ: г

8. Блокаду плечевого сплетения производят

- а) по середине ключицы на 4 см выше ее
- б) по середине ключицы на 4 см ниже ее
- в) на границе медиальной и средней трети ключицы на 4 см выше ее

Эталонный ответ: а

9. В экстренных ситуациях при obturации верхних дыхательных путей производят чаще всего

- а) крикотомию
- б) трахеотомию
- в) коникотомию

Эталонный ответ: б

10. Пункцию подключичной вены осуществляют

- а) из подключичного доступа
- б) из надключичного доступа
- в) из вышеперечисленных доступов

Эталонный ответ: в

11. В области локтевого сустава срединный нерв на уровне внутреннего надмыщелка проходит чаще всего

- а) на 0.5-1.0 см кнутри от плечевой артерии
- б) у внутреннего края плечевой артерии
- в) на 1.5 см кнутри от артерии
- г) под плечевой артерией

Эталонный ответ: а

12. При пункции перикарда наиболее рациональным способом является

- а) по Шарпу
- б) по Пирогову
- в) по Шапошникову
- г) по Ларрею
- д) по Марфану

Эталонный ответ: г

13. Точка вкола иглы для блокады седалищного нерва определяется следующим образом

- а) ягодичная бороздка делится пополам
- б) половина расстояния между внутренним краем седалищного бугра и верхушкой большого вертела
- в) точка пересечения ягодичной бороздки и линии, соединяющей верхушку большого вертела с границей крестцово-копчикового сочленения

Эталонный ответ: б

14. Для обезболивания переломов таза обычно пользуются внутритазовой анестезией по методу Школьников - Селиванова

- а) на 5 см выше передней ости подвздошной кости
- б) на 1 см кнутри от передней ости подвздошной кости
- в) на 3 см ниже и на 3 см медиальнее передней ости подвздошной кости

Эталонный ответ: б

15. В бедренном треугольнике располагаются все следующие образования, кроме

- а) бедренной артерии и вены
- б) ветвей бедренного нерва
- в) глубоких лимфатических узлов
- г) глубокой артерии и вены бедра

Эталонный ответ: г

16. Выбор способа анестезии в неотложной медицине зависит

- а) от общего состояния и возраста пострадавшего
- б) наличия аппаратуры и медикаментов
- в) тяжести, предположительной длительности оперативного вмешательства и кровопотери
- г) квалификации специалиста (анестезиолога)
- д) всего перечисленного

Эталонный ответ: д

17. К преимуществам внутрикостной анестезии относится все перечисленное, кроме

- а) может быть выполнена в амбулаторных условиях
- б) может быть выполнена хирургом любой квалификации
- в) обладает противотромбоэмболическим действием
- г) обладает хорошим обезболивающим эффектом
- д) не сопровождается каким-либо осложнением

Эталонный ответ: в

18. Противопоказаниями к спинно-мозговой анестезии являются

- а) падение артериального давления ниже 100 мм
- б) острая кровопотеря
- в) опухоль головного мозга
- г) правильно а) и в)
- д) все перечисленное

Эталонный ответ: д

19. Во время проведения спинно-мозговой анестезии и после нее возможны следующие осложнения

- а) снижение артериального давления на 30-50 мм и коллапс
- б) головная боль, рвота
- в) повышение кровоточивости
- г) мозговая гипертензия
- д) правильно а) и б)

Эталонный ответ: д

20. Местная анестезия при операциях на головном мозге

имеет перед наркозом все следующие преимущества, кроме

- а) отсутствия повышения внутричерепного давления
- б) сохранения контакта с больным (речевого)
- в) обеспечения хорошего гемостаза мягких тканей покровов черепа
- г) создания полной анестезии оболочек головного мозга и возможности быстро осуществить искусственную вентиляцию легких

Эталонный ответ: г

21. Наиболее целесообразным видом обезболивания

у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой, находящихся в состоянии травматического шока, является

- а) местная анестезия
- б) внутривенный наркоз
- в) эндотрахеальный наркоз
- г) масочный и ингаляционный наркоз фторотаном
- д) пролонгированная внутрикостная гемостатическая блокада в комбинации с внутривенным наркозом

Эталонный ответ: в

22. Анестетиком выбора у больных с невосполненной кровопотерей и сохраняющейся гипотензией можно считать

- а) эфир
- б) фторотан
- в) калипсол
- г) барбитураты
- д) оксибутират натрия

Эталонный ответ: в

23. При операциях на органах грудной клетки

с целью профилактики возможного взрыва следует во время наркоза использовать

- а) эфир
- б) циклопропан
- в) фторотан
- г) правильно а) и б)
- д) все неправильно

Эталонный ответ: в

24. Оперативные вмешательства на позвоночнике и спинном мозге

в настоящее время осуществляются под:

- 1) эндотрахеальным наркозом с искусственной вентиляцией легких,
 - 2) эндотрахеальным наркозом с сохранением самостоятельного дыхания,
 - 3) местной инфильтрационной анестезией в комплексе с паравертебральной и внутрикостной пролонгированной блокадой,
 - 4) перидуральной анестезией,
 - 5) спинно-мозговой анестезией в комплексе с внутрикостной пролонгированной гемостатической блокадой
- а) верно все
 - б) верно 1, 2, 3
 - в) верно 2, 3, 4
 - г) верно 1, 3, 4
 - д) верно все, кроме 4

Эталонный ответ: б

25. При перевязках целесообразно использовать:

- 1) эндотрахеальный наркоз,
 - 2) масочный наркоз,
 - 3) эпидуральную анестезию,
 - 4) внутривенный наркоз,
 - 5) местную анестезию
- а) верно все
 - б) верно все, кроме 4
 - в) верно все, кроме 1, 3, 5
 - г) верно все, кроме 3, 5

Эталонный ответ: в

26. При ожогах ног и нижней половины туловища для обезболивания и улучшения трофики применяются новокаиновые блокады
- а) околопочечная
 - б) вагосимпатическая
 - в) поясничного сплетения
 - г) внутрикостная регионарная

Эталонный ответ: а

27. При выборе вещества для обезболивания при травматическом шоке учитывают в первую очередь влияния
- а) на дыхание
 - б) на гемодинамику
 - в) на эндокринную систему
 - г) на центральную систему
 - д) на свертывающую систему

Эталонный ответ: б

28. При множественных переломах ребер в условиях стационара оптимальным методом обезболивания можно считать
- а) паравертебральную блокаду и эпидуральную анестезию
 - б) спинальную анестезию
 - в) блокаду области перелома
 - г) наркотические анальгетики

Эталонный ответ: в

29. При операциях на проксимальных отделах нижних конечностей методом выбора анестезии является
- а) общая анестезия
 - б) эпидуральная анестезия
 - в) спинно-мозговая анестезия
 - г) внутрикостная и проводниковая анестезия
 - д) может быть применена любая из перечисленных

Эталонный ответ: д

30. Гипотензивный эффект ганглиотиков у пожилых пациентов
- а) более выражен
 - б) менее выражен
 - в) отсутствует
 - г) закономерности не выявляется

Эталонный ответ: а

31. На госпитальном этапе применение наркотических анальгетиков недопустимо при подозрении
- а) на черепно-мозговую травму
 - б) на повреждение внутренних органов
 - в) на перелом таза и перелом бедра
 - г) на компрессионный перелом позвоночников
 - д) правильно а) и б)

Эталонный ответ: д

32. В терапии травматического шока первоначальные действия направляются на:

- 1) восстановление газообмена,
 - 2) восстановление объема циркулирующей крови,
 - 3) обезболивание,
 - 4) ликвидацию диспротеинемии,
 - 5) нормализацию гематокрита
- а) верно все
 - б) верно 1, 2, 3
 - в) верно 1, 3, 4
 - г) верно все, кроме 5
 - д) верно все, кроме 4

Эталонный ответ: б

33. В борьбе с кровопотерей у больных с тяжелой травмой большую роль играют:

- 1) количество потерянной крови,
 - 2) скорость кровотока,
 - 3) сроки радикального гемостаза,
 - 4) характер инфузионной терапии,
 - 5) сроки восполнения кровопотери
- а) верно все
 - б) верно все, кроме 4
 - в) верно все, кроме 3
 - г) верно все, кроме 3
 - д) верно все, кроме 3 и 5

Эталонный ответ: а

34. При массивной кровопотере со снижением объема циркулирующей крови на 30-40% через 60 минут с момента травмы

- а) наступает гемодилюция со снижением гематокрита
- б) происходит быстрое перемещение интерстиционной жидкости в сосудистое русло
- в) гематокрит не изменяется
- г) наступает гемоконцентрация с повышением гематокрита
- д) правильно а) и б)

Эталонный ответ: д

35. При лечении ожогового шока приблизительное соотношение коллоидов и кристаллоидов должно составлять

- а) 3:1
- б) 1:1
- в) 2:1
- г) 1:2
- д) 1:3

Эталонный ответ: в

36. Уменьшают опасность развития сердечной слабости при массивных трансфузиях у больных с политравмой

- а) медленное возмещение кровопотери
- б) применение только свежей крови
- в) переливание крови, согретой до 37°C
- г) одновременное вливание на каждые 500 мл крови 30-50 мл 5% раствора натрия бикарбоната

д) все перечисленное

Эталонный ответ: д

37. При непрямом массаже сердца должно быть выполнено все перечисленное, кроме

- а) уложить больного на мягкое (диван, кровать и т.п.)
- б) расположиться слева от него
- в) расположить свои руки: левую наиболее широкой ее частью на точку, расположенную на 2 поперечных пальца выше от мечевидного отростка, а вторую - крестообразно положить на первую пальцами к голове
- г) надавливать на грудину по направлению к позвоночнику на глубину 4-5 см
- д) таких сдавлений производить до 100-110 в минуту

Эталонный ответ: а

38. Острая дыхательная недостаточность возникает в результате всего перечисленного, кроме

- а) повреждения центральных механизмов регуляции дыхания (травма ЦНС, спинного мозга, инсульт, отравление снотворными, повреждение электротоком и т.д.)
- б) наличия множественных скальпированных ран в области грудной клетки
- в) множественных переломов ребер, сдавления груди, утопления, судорожных состояний
- г) полной или частичной непроходимости дыхательных путей, пребывания в атмосфере с низким содержанием кислорода, воспаления легких, ушиба легких и т.д.
- д) нарушения дыхания вследствие расстройства кровообращения и газообмена

(инфаркт миокарда, остановка сердца, шок, кровопотеря, отравление цианистыми соединениями, угарным газом и т.д.)

Эталонный ответ: б

39. Среди перечисленных ниже приемов обеспечения проходимости дыхательных путей эффективны все перечисленные, кроме

- а) резко согнуть головку, приблизив подбородок к груди
- б) максимально разогнуть голову, подложив свою руку под шею, другую на область лба для энергичного разгибания головы кзади
- в) максимально вытянуть изо рта язык и фиксировать его к подбородку
- г) пальцем, обернутым влажной салфеткой, очистить полость рта и глотку от

слизи,

копоти, остатков рвотных масс и инородных тел

- д) ввести в полость рта воздуховод

Эталонный ответ: а

40. Неотложная реанимация при острой кровопотере

состоит из всех перечисленных ниже мероприятий, исключая

- а) временную, а потом постоянную остановку продолжающегося кровотечения
- б) заместительную сначала инфузионную, а потом трансфузионную терапию
- в) обеспечение адекватного дыхания
- г) гипотермию тела и конечностей
- д) обезболивание общее и местное и коррекцию нарушенных функций

Эталонный ответ: г

41. Основными принципами инфузионно-трансфузионной терапии

при острой кровопотере являются все нижеследующие, исключая

- а) при оказании первой помощи - увеличение объема циркулирующей крови путем инфузии солевых растворов и декстранов
- б) в условиях стационара до подбора крови введение коллоидных растворов и растворов солей
- в) использование крови "универсального донора" O(I) группы, имеющей резус-отрицательное значение
- г) переливание консервативной одногруппной и резус-совместимой крови
- д) трансфузия препаратов крови
в зависимости от клинических и биохимических лабораторных показателей

Эталонный ответ: в

42. Рентгенодиагностика переломов позвоночника

основывается на всех перечисленных признаках, кроме

- а) снижения высоты тела позвончика
- б) изменения оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз)
- в) нарушения кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела
- г) степени смещения межпозвоночного диска
- д) наличия гематомы в мягких тканях и тела позвонка

Эталонный ответ: г

43. Для выявления перелома зуба 2-го шейного позвонка

следует производить рентгенографию, используя укладку

- а) передне-заднюю через открытый рот
- б) боковую (профильную)
- в) аксиальную
- г) при максимальном наклоне головы
- д) правильно б) и г)

Эталонный ответ: д

44. При лапароскопии брюшной полости невозможно определить

- а) наличие свежей крови, гноя, экссудата, желудочного или кишечного содержимого
- б) разрыва ткани печени и ее связок
- в) разрыва ткани селезенки или ее капсулы
- г) наличия забрюшинной гематомы
- д) язвенных эрозий желудка и кишки

Эталонный ответ: д

45. Торакоцентез следует осуществлять

- а) при простом переломе ребер
- б) при сложном переломе ребер
- в) при осложненном переломе ребер
- г) при переломе тела грудины
- д) при переломе рукоятки грудины

Эталонный ответ: в

46. Рентгенологическое обследование при переломах костей необходимо

- а) в случаях, где диагноз твердо установлен клинически
- б) для проверки и контроля эффективности лечения
- в) для получения всесторонней клинической картины
- г) правильно б) и в)

д) правильно все
Эталонный ответ: г

47. Для выявления повреждения

используются все приведенные ниже диагностические приемы, кроме

- а) сбора анамнеза
- б) осмотра
- в) взвешивания массы тела
- г) определения механизма травмы
- д) рентгенологического исследования

Эталонный ответ: в

48. При осуществлении блокады по А.В.Вишневскому

используют раствор новокаина концентрации

- а) 0.1%
- б) 0.25%
- в) 0.5%
- г) 1.0%
- д) 2.0%

Эталонный ответ: б

49. Повышение концентрации мочевины в крови и моче у больных после травмы наиболее выражено

- а) на 1-е сутки
- б) на 2-и сутки
- в) на 5-е сутки
- г) на 7-е сутки
- д) на 9-е сутки

Эталонный ответ: б

50. Прогноз летального исхода при тяжелой травме очевиден,

если концентрация мочевины в крови с третьих суток превышает верхнюю границу нормы

- а) на 50%
- б) на 100%
- в) на 150%
- г) на 200%
- д) на 300%

Эталонный ответ: г

51. Минутный объем сердца в норме равен

- а) 1.5-2.5 л/мин
- б) 2.0-3.5 л/мин
- в) 3.5-4.5 л/мин
- г) 4.0-6.0 л/мин
- д) 6.0-7.0 л/мин

Эталонный ответ: г

52. Общее периферическое сопротивление (ОПС) составляет в норме

- а) 1200-2500 дин/сгсм⁵
- б) 2700-3000 дин/сгсм⁵
- в) 3000-3500 дин/сгсм⁵
- г) 3200-4000 дин/сгсм⁵
- д) 3500-4500 дин/сгсм⁵

Эталонный ответ: а

53. Венозное давление поддерживают все перечисленные факторы, кроме
- а) давления и кровотока в капиллярах
 - б) внутриплеврального давления
 - в) внутрибрюшного давления
 - г) внутрикостного давления и давления в лимфатической системе

Эталонный ответ: г

54. Развитие диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС) в основном связано со всем перечисленным, кроме
- а) обширной травмы мягких тканей и скелета
 - б) массивных гемотрансфузий
 - в) трансфузий крови со сроком хранения от 2 до 3 дней в объеме 15% ОЦК больного
 - г) активации калликреин-кининовой системы
 - д) замедления кровотока

Эталонный ответ: в

55. К факторам, способствующим развитию нарушений гемостаза при острой кровопотере, относятся
- а) гиповолемия
 - б) ацидоз
 - в) агрегация форменных элементов, расстройство макро- и микроциркуляции
 - г) тромбоцитопения разведения
 - д) все перечисленное

Эталонный ответ: д

56. При диагностике диссеминированного внутрисосудистого свертывания важное значение приобретает все перечисленное, кроме
- а) определения группы крови
 - б) тромбоэластографии
 - в) определения протромбинового времени
 - г) определения протромбинового индекса
 - д) определения концентрации антитромбина

Эталонный ответ: а

57. В норме парциальное давление кислорода (P_{aO_2}) в артериальной крови составляет
- а) 110 ± 6 мм рт. ст.
 - б) 95 ± 1 мм рт. ст.
 - в) 80 ± 5 мм рт. ст.
 - г) 75 ± 8 мм рт. ст.
 - д) 68 ± 2 мм рт. ст.

Эталонный ответ: б

58. Артериальная гипоксия у больных с травмой возникает вследствие
- а) альвеолярной гиповентиляции
 - б) нарушения вентиляционно-перфузионных отношений
 - в) внутрилегочного шунтирования венозной крови
 - г) правильно а) и б)
 - д) правильно все

Эталонный ответ: д

59. Шоковый период травматической болезни характеризуется

- а) глюкозурией
- б) гипергликемией
- в) лактацидемией
- г) правильно а) и б)
- д) правильно все перечисленное

Эталонный ответ: д

60. Из применяемых для трансфузии растворов у травматологических больных являются гипоосмотическими все перечисленные, кроме

- а) альбумина 5%
- б) гемодеза
- в) раствора Гартмана
- г) аминокептида
- д) глюкозы 5%

Эталонный ответ: г

61. У пострадавших с тяжелой механической травмой нарушаются следующие функции поджелудочной железы

- а) ферментообразования
- б) ферментовыведения
- в) переваривания в самой железе
- г) правильно а) и в)
- д) все перечисленное

Эталонный ответ: д

62. У больных с тяжелой механической травмой имеют место все перечисленные патологические (функциональные и органические) изменения со стороны печени, кроме

- а) понижения артериального и портального кровотока печени до 30-40% от исходного
- б) возникновения внутрипеченочной вазоконстрикции, сменяющейся застоем крови в печени и развитием ДВС
- в) элиминации ферментов с гиперферментемией ЛДГ, АЛТ, АСТ
- г) уменьшения потребления АТФ и уменьшения проницаемости мембран
- д) дистрофии гепатоцитов, развития холестаза и цитолиза

Эталонный ответ: г

63. С целью профилактики возникновения гипергидратации головного мозга у пострадавших с сочетанной черепно-мозговой травмой объем внутривенных инфузий не должен превышать

- а) 800 мл/сут
- б) 1200 мл/сут
- в) 2000 мл/сут
- г) 2500 мл/сут
- д) 3000 мл/сут

Эталонный ответ: г

64. Инфузия гипертонических растворов глюкозы больным с тяжелой травмой имеет целью

- а) компенсацию глюкозы, расходуемой в гликолитической цепи
- б) стимуляцию инсулина

- в) угнетение глюкагона
- г) правильно а) и б)
- д) правильно все перечисленное

Эталонный ответ: д

65. Возмещение кровопотери на современном этапе развития трансфузиологии состоит в том, что

- а) потерянная кровь должна замещаться только кровью и возмещение должно быть ранним
- б) должно соблюдаться количественное равенство
- в) переливать следует с запасом, превышающим кровопотерю на 0.5 л
- г) должен соблюдаться закон длительности переливания
- д) кровь должна переливаться только по жизненным показаниям
- г) на границе средней и наружной трети ключицы на 4 см выше ее

Эталонный ответ: д

66. Для стабилизации аутокрови требуется гепарин в количестве

- а) 1000 ед гепарина на 500 мл крови
- б) 2000 ед гепарина на 500 мл крови
- в) 3000 ед гепарина на 500 мл крови
- г) 5000 ед гепарина на 500 мл крови

Эталонный ответ: а

67. Трансфузионная реакция во время наркоза

проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме

- а) одышки
- б) примеси крови в моче
- в) гипотонии
- г) диффузионного кровотечения из операционной раны
- д) цианоза

Эталонный ответ: д

68. Синдром "массивная трансфузия"

включает все следующие компоненты, кроме

- а) повышения артериального давления
- б) сердечно-сосудистого коллапса
- в) кровоточивости раны
- г) почечно-печеночной недостаточности
- д) полиорганной недостаточности

Эталонный ответ: а

69. Показаниями к переливанию плазмозаменителей являются

- а) гиперволемиа
- б) нормоволемиа
- в) гиповолемиа
- г) уровень гематокрита 45-50%
- д) высокий лейкоцитоз

Эталонный ответ: в

70. Ведущими симптомами раневого сепсиса являются

- а) тяжелая интоксикация
- б) гиповолемиа, нарушение водно-электролитного баланса, ацидоз

- в) ухудшение микроциркуляции
- г) анемия, гипопропротеинемия
- д) все перечисленное

71. Тромбоэмболия легочной артерии после травмы обычно возникает через

- а) 3-7 дней
- б) 8-12 дней
- в) 13-21 дней
- г) 22-28 дней
- д) 30-36 дней

Эталонный ответ: в

72. Жировая эмболия обычно возникает после травмы через

- а) 1 сутки
- б) 2 суток
- в) 3 суток
- г) 6 суток
- д) 12 суток

73. Лечебной дозой антиангренотической сыворотки является

- а) по 10 000 МЕ против каждого из возбудителей
- б) по 15 000 МЕ против каждого из возбудителей
- в) по 20 000 МЕ против каждого из возбудителей
- г) по 50 000 МЕ против каждого из возбудителей
- д) по 100 000 МЕ против каждого из возбудителей

Эталонный ответ: д

74. Возникновение торпидной фазы шока

согласно нейрорефлекторной теории развития травматического шока обусловлено

- а) возбуждением коры мозга
- б) возбуждением подкорки - продолговатого мозга
- в) торможением коры
- г) торможением подкорки - продолговатого мозга
- д) истощенностью приспособительных возможностей ретикулярной формации (сетчатой субстанции)

Эталонный ответ: д

75. При травматическом шоке

наблюдаются все перечисленные нарушения функции органов и обмена веществ, исключая

- а) уменьшение фильтрующей способности почек
- б) увеличение проницаемости клеточных мембран
- в) уменьшение синтеза белка
- г) уменьшение дезинтоксикационной функции
- д) улучшение работы калие-натриевого клеточного насоса

Эталонный ответ: а

76. Вазоконстрикция при тяжелых формах травматического шока

захватывает кровеносные системы внутренних органов

- а) иннервируемых солнечным сплетением (печень, селезенка, кишечник, поджелудочная железа, мышечная система)
- б) системы сердца

- в) системы головного мозга
- г) системы легких
- д) системы верхних и нижних конечностей

Эталонный ответ: а

77. Непосредственная причина угрозы жизни больного при травматическом шоке связана

- а) с расстройством микроциркуляции в результате молочно-кислого диатеза
- б) с артериальным кровотечением
- в) с множественными переломами длинных трубчатых костей
- г) с венозным кровотечением
- д) правильно а) и г)

Эталонный ответ: а

78. Механизм травматического шока при множественных и сочетанных повреждениях с массивной травмой мягких тканей связан со всем перечисленным, кроме

- а) сердечно-сосудистой недостаточности
- б) расстройства насосной функции сердца
- в) абсолютным и относительным дефицитом объема циркулирующей крови
- г) симпатoadренергической реакции
- д) специфической вазомоции

Эталонный ответ: а

79. При травматическом шоке

имеют место все перечисленные патоморфологические изменения, кроме

- а) уменьшения объема циркулирующей крови
- б) скопления крови в мезентериальных сосудах, селезенке и печени
- в) скопления крови в капиллярах мышц
- г) скопления лимфы в протоках мышц
- д) повышения проницаемости мембран

Эталонный ответ: б

80. Проявления специфической вазомоции и нарушения микроциркуляции при травматическом шоке в начальной фазе характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) пре- и посткапиллярной вазоконстрикции
- б) уменьшения капиллярной перфузии
- в) уменьшения капиллярного гидростатического давления
- г) компенсаторного перехода жидкости из интерстиции в капилляры
- д) правильно а) и б)

Эталонный ответ: д

81. Лечение травматического шока следует проводить, используя в комплексе

- а) трансфузию 0.25% раствора новокаина
- б) трансфузию кровезаменителей
- в) новокаиновые блокады мест переломов
- г) правильно б) и в)
- д) все правильно

Эталонный ответ: в

82. При травматическом шоке I-III степени

введенные 400-600 мл полиглюкина или желатиноля

- а) улучшают микроциркуляцию

- б) не улучшают микроциркуляцию
- в) ухудшают состояние микроциркуляции
- г) изменений сосудистой системы не вызывают
- д) вызывают спазм кровеносных сосудов желудка и кишечника

Эталонный ответ: а

83. К осложнениям при переливании крови больным, находящимся в условиях травматического шока тяжелых степеней, относится

- а) риск сенсibilизации
- б) риск заражения СПИДом
- в) гипокальциемия
- г) иммунобиологический конфликт
- д) все перечисленное

Эталонный ответ: д

84. К признакам начинающейся перегрузки кровообращения у больных с шоком при избыточном введении жидкостей относятся все перечисленные, кроме

- а) нарастания одышки
- б) крепитирующих хрипов в легких
- в) вздутия вен шеи
- г) увеличения ЦВД (больше 120 мм вод. ст.)
- д) уменьшения ЦВД (меньше 50 мм вод. ст.)

Эталонный ответ: д

85. Под термином "ампутация конечности" подразумевается

- а) отнятие конечности на протяжении той или иной кости (костей)
- б) отнятие конечности на любом участке пораженного сегмента
- в) отнятие конечности между суставами
- г) отнятие конечности на уровне суставов
- д) правильно а) и в)

Эталонный ответ: б

86. Демаркационная зона при отморожениях характеризуется тем, что она

- а) имеет полное совпадение уровней некроза кожи и глубже лежащих мягких тканей
- б) не имеет полного совпадения уровней некроза и глубже лежащих тканей
- в) кожа поражается значительно проксимальнее, а мягкие ткани подвергаются некрозу меньше
- г) некроз мягких тканей, расположенных под кожей, распространяется далеко в проксимальном направлении, а некроз кожи сохраняется значительно дистальнее

Эталонный ответ: г

87. Суть теста С.Ф.Годунова для определения уровня ампутации на голени, бедре состоит

- а) в определении нарушения магистрального кровотока
- б) в определении тромбоза магистрального сосуда
- в) во внутрикостном (внутривенном) введении новокаина, снятии жгута и по яркой гиперемии кожи в течение 5 минут устанавливается полноценность артериального магистрального кровотока, системы микроциркуляции и уровня ампутации

Эталонный ответ: в

88. Основными клинически формами повреждения головного мозга являются:

- 1) сотрясение головного мозга,
 - 2) сдавление головного мозга,
 - 3) субарахноидальное кровоизлияние,
 - 4) внутричерепная гематома,
 - 5) ушиб головного мозга,
 - 6) отек головного мозга,
 - 7) проляпс головного мозга,
 - 8) дислокация головного мозга
- а) правильно 1, 3, 8
 - б) правильно 1, 3, 6 и 7
 - в) правильно 1, 2, 5
 - г) правильно 1, 4, 5 и 6
 - д) правильно 1, 2, 3 и 6

Эталонный ответ: в

89. Согласно классификации переломов костей свода черепа

выделяют следующие основные формы, исключая

- а) импрессионный перелом
- б) компрессионный перелом
- в) депрессионный перелом
- г) перелом сагитального и фронтального швов
- д) оскольчатый перелом

Эталонный ответ: г

90. Черепно-лицевая травма выделена в особую форму черепно-мозговой травмы в связи с присущей ей комплексом симптомов и патологических состояний, исключая

- а) травматический шок
- б) ликворею
- в) перелом верхней челюсти
- г) выраженную мозговую гипертензию на фоне субарахноидального кровотечения
- д) кровотечение

Эталонный ответ: г

91. Эпидуральная гематома возникает в основном в результате кровотечения

- а) из поврежденных сосудов коры головного мозга
- б) из поврежденных костей свода черепа
- в) из вены Галена
- г) из ветвей средней оболочечной артерии
- д) ветвей передней мозговой артерии

Эталонный ответ: г

92. Основные трудности диагностики повреждений черепа и головного мозга происходят вследствие всех перечисленных причин, исключая

- а) тяжелое коматозное состояние пострадавшего
- б) отсутствие данных люмбальной пункции
- в) состояние алкогольного опьянения
- г) отсутствие патогномоничных симптомов для большинства тяжелых повреждений головного мозга
- д) сочетание повреждений головного мозга с повреждениями внутренних органов

Эталонный ответ: б

93. Люмбальная пункция дает возможность точно подтвердить диагноз только

- а) сотрясения головного мозга
- б) эпидуральной гематомы
- в) субдуральной гематомы
- г) внутримозговой гематомы
- д) субарахноидального кровоизлияния

Эталонный ответ: д

94. Лечение больных с черепно-мозговой травмой

вне зависимости от вида и характера повреждения головного мозга и черепа в обязательном порядке должно включать

- а) дегидратацию осмотическими диуретиками
- б) дегидратацию салуретиками
- в) люмбальную пункцию
- г) нейротропные препараты

Эталонный ответ: г

95. При оказании первой помощи больным с тяжелой черепно-мозговой травмой, на месте происшествия и во время транспортировки в стационар, врач должен сделать все перечисленные манипуляции, за исключением

- а) восстановить дыхание, проходимость верхних дыхательных путей, сделать интубацию трахеи
- б) при необходимости произвести трахеостомию
- в) сделать венопункцию и осуществить инфузию кровозаменителей
- г) осуществить непрямой массаж сердца
- д) сделать новокаиновую блокаду перелома костей конечности

Эталонный ответ: б

96. Противопоказаниями к оперативному вмешательству

при повреждении спинного мозга являются все перечисленные, кроме

- а) травматического шока
- б) продолжающегося внутреннего кровотечения, повреждения внутренних органов или головного мозга
- в) сепсиса, уросепсиса, гнойных осложнений со стороны мочевыводящих путей
- г) клинических признаков сдавления спинного мозга
- д) повреждения верхних сегментов шейного отдела с бульбарным симптомом

Эталонный ответ: г

97. Зондовое питание может быть применено во все периоды ожоговой болезни, кроме

- а) ожогового шока
- б) острой ожоговой токсемии
- в) ожоговой септикотоксемии
- г) реконвалесценции

Эталонный ответ: г

98. Тяжелая ожоговая травма в периоде шока приводит

- а) к подавлению секреторной функции желудка
- б) к подавлению кислотно-продуцирующей функции желудка
- в) к подавлению моторно-эвакуаторной функции желудка
- г) к повышению секреторной и кислотно-продуцирующей функции желудка
- д) верно в) и г)

Эталонный ответ: д

99. Тяжесть повреждения при электротравме в большей степени зависит

- а) от тока и напряжения
- б) от вида тока (переменный, постоянный)
- в) от сопротивления тканей
- г) от окружающей среды
- д) всего перечисленного

Эталонный ответ: д

100. Обезболивание при множественных и сочетанных повреждениях направлено на предупреждение таких нарушений, как:

- 1) нервно-психические расстройства,
 - 2) дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность,
 - 3) травматический шок,
 - 4) тромбоэмболия легочной артерии и жировая эмболия,
 - 5) вторичное кровотечение
- а) верно все перечисленное
 - б) верно все, кроме 2, 4
 - в) верно все, кроме 1, 3
 - г) верно все, кроме 4, 5
 - д) верно все, кроме 5

Эталонный ответ: г

101. Больной без сознания обнаружен родственниками лежащим на полу. Обстоятельства заболевания не известны. Сознание - кома. Кожа бледная, влажная. Зрачки резко сужены. На свет не реагирует, дыхание поверхностное. Из полости рта - обильное пенистое отделяемое. В легких - разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца глухие. ЧСС - 56 ударов в минуту, АД - 125/60 мм рт. ст. Мышечный тонус повышен, живот умеренно вздут. На полу следы рвоты.

Ваши предположения:

- а) отек легких
- б) отравление барбитуратами
- в) острое нарушение мозгового кровообращения
- г) отравление фосфорорганическими соединениями
- д) отравление прижигающей жидкостью

Эталонный ответ: г

102. Наиболее важную роль в успехе терапевтических мероприятий при острых отравлениях играет

- а) место оказания помощи
- б) методы оказания помощи
- в) время оказания помощи
- г) наличие антидотов в аптечке
- д) квалификация врача скорой медицинской помощи

Эталонный ответ: в

103. При диагностировании у больного пищевой токсикоинфекции бригада скорой помощи должна:

- а) провести симптоматическую терапию и госпитализировать больного
- б) осуществить капельную или струйную трансфузию дезинтоксикационных жидкостей (хлосоль, трисоль), провести симптоматическую терапию и госпитализировать больного

в) промыть желудок больного через зонд, осуществить капельную или струйную трансфузию кристаллоидных растворов, провести симптоматическую терапию и госпитализировать больного

г) сразу госпитализировать больного

Эталонный ответ: в

104. При отравлении барбитуратами врач скорой помощи обязан обеспечить промывание желудка

а) в первые 6-8 часов после поступления яда

б) в первые 12 часов после поступления яда

в) до 24 часов после поступления яда

г) до 3 суток после поступления яда

д) в первые 1-4 часа после поступления яда

Эталонный ответ: в

105. Повод к вызову бригады скорой помощи - повышение температуры, боль в горле.

Больная жалуется на боль в горле, усиливающуюся при глотании и открывании рта, высокую температуру (38.9град.С) тела, общую слабость, головную боль, тошноту, затрудненное дыхание. Объективно: увеличение и болезненность зачелюстных лимфоузлов при пальпации, набухание левой дужки и прилегающей части мягкого неба, язычок смещен вправо. Ваш диагноз

а) острый фарингит

б) острый первичный тонзиллит

в) дифтерийная ангина

г) паратонзиллярный абсцесс

д) ложный круп

Эталонный ответ: г

106. Бригаду скорой помощи вызвали прохожие на автобусную остановку, где находился мужчина 45 лет в алкогольном опьянении. Со слов вызывающих, он длительно просидел на остановке (температура воздуха -25град.С). Визуально: в области правого уха припухлость, пузыри и цианоз окружающих тканей уха. У пострадавшего отморожение наружного уха

а) I степени

б) II степени

в) III степени

г) IV степени

Эталонный ответ: б

107. Пострадавшему после падения с высоты или ныряния в воду врач скорой помощи в первую очередь должен

а) при отсутствии дыхания выполнить тройной прием Сафара

б) при нарушениях дыхания произвести интубацию трахеи

в) фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью шины-воротника

г) начать инфузионную терапию

д) все перечисленное неверно

Эталонный ответ: в

108. При нахождении пострадавшего в аварии в салоне автотранспорта врач скорой медицинской помощи в первую очередь должен

а) фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью шины-воротника

б) обезболить пострадавшего

- в) извлечь пострадавшего из поврежденного автомобиля для возможности диагностики повреждений и их адекватной коррекции
г) начать инфузионную терапию
д) все перечисленное неверно
Эталонный ответ: а

109. Наиболее рациональной тактикой врача скорой помощи при оказании помощи пострадавшему в дорожно-транспортном происшествии с диагнозом "перелом бедра и голени справа, тупая травма живота, шок III степени" является

- а) быстрая транспортировка в стационар
б) обезболивание, транспортная иммобилизация, транспортировка в стационар
в) начало инфузионной терапии, обезболивание, транспортная иммобилизация, транспортировка в стационар
г) наложение противошокового костюма "Каштан", обезболивание, транспортировка в стационар на фоне проведения инфузионной терапии
д) транспортная иммобилизация - наложение шины Дитерихса, инфузионная терапия, транспортировка в стационар

Эталонный ответ: г

110. При подозрении на наличие у беременной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты врач скорой помощи должен

- а) посоветовать беременной соблюдать постельный режим в течение недели
б) посоветовать беременной обратиться в женскую консультацию
в) доставить беременную в родильный дом
г) вызвать на себя реанимационную бригаду
д) вызвать на себя специализированную акушерскую бригаду

Эталонный ответ: в

111. Основные принципы оказания скорой медицинской помощи, кроме:

- а) безотлагательный
б) безотказный
в) бесплатный характер получения при неотложных состояниях пациента
г) платный характер при осуществлении плановой медицинской помощи пациентам
д) государственное регулирование

Эталонный ответ: г

112. Какие формы не входят в список отраслевого статистического наблюдения и деятельности скорой медицинской помощи:

- а) отчет станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи
б) дневник работы врача СМП
в) журнал записи вызовов скорой медицинской помощи
г) карта вызова скорой медицинской помощи
д) сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему

Эталонный ответ: б

113. На догоспитальном этапе скорая медицинская помощь осуществляется медицинскими работниками:

- а) станций скорой медицинской помощи
б) отделений экстренной медицинской помощи ЛПУ
в) ЛПУ, оказывающих скорую специализированную (санитарно-авиационную) медицинскую помощь
г) отделений скорой медицинской помощи ЛПУ

д) всех вышеперечисленных ЛПУ

Эталонный ответ: д

114. Принципы организации подстанции скорой медицинской помощи, как структурных подразделений станций, кроме:

- а) в городах с населением свыше 100 тыс. человек
 - б) с учетом 20-минутной транспортной доступности
 - в) границы зоны обслуживания подстанции четко определены, бригады подстанций обслуживают вызовы только в пределах своей зоны
 - г) зоны обслуживания подстанций устанавливаются с учетом численности, плотности населения, насыщенности района промышленными предприятиями, интенсивности движения на автомагистралях
 - д) границы зоны обслуживания являются условными, так как бригады подстанции, при необходимости, могут быть направлены в зоны деятельности других подстанций
- Эталонный ответ: в

115. Оперативный отдел станции скорой медицинской помощи не обеспечивает:

- а) круглосуточный прием обращений (вызовов) населения
- б) своевременное направление выездных бригад СМП
- в) оперативное управление и контроль за работой бригад
- г) выдачу сигнальных листов пациентам, обратившимся на СМП
- д) организацию скорой медицинской помощи в зависимости от сложившейся оперативной обстановки

Эталонный ответ: г

116. Основной функциональной единицей станции скорой медицинской помощи является:

- а) подстанция
- б) выездная бригада
- в) оперативный отдел
- г) организационно-методический отдел
- г) все вышеперечисленное

Эталонный ответ: б

117. В функции станции скорой медицинской помощи не входит

- а) оказание выездными бригадами квалифицированной медицинской помощи пострадавшим и больным в кратчайшие сроки с момента возникновения патологического состояния
- б) обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи вместе с другими медицинскими учреждениями
- в) обеспечение оказания максимально возможной медицинской помощи во время транспортировки больных
- г) организация карантина во время массовых эпидемий
- д) сопровождение в медицинское учреждение больных, состояние которых во время транспортировки требует особого контроля

Эталонный ответ: г

118. Станция скорой медицинской помощи как самостоятельное лечебно-профилактическое учреждение создается в городах с численностью населения свыше:

- а) 5 тысяч человек
- б) 10 тысяч человек
- в) 25 тысяч человек
- г) 50 тысяч человек
- д) 100 тысяч человек

Эталонный ответ: г

119. В случае смерти в салоне санитарного автомобиля выездная бригада скорой медицинской помощи обязана:

- а) позвонить по телефону 02 и ждать сотрудников полиции
 - б) сообщить фельдшеру по приему и передаче вызовов оперативного отдела (диспетчерской) и получить распоряжение на доставку трупа в учреждение судебно-медицинской экспертизы
 - в) позвонить родственникам умершего и ожидать их приезда
 - г) вызвать на место старшего врача для решения вопросов дальнейших действий
 - д) самостоятельно доставить умершего в морг судебно-медицинской экспертизы
- Эталонный ответ: б

120. Очередность действий ответственного за оказание медицинской помощи на месте массового происшествия

- а) сообщить о случившемся диспетчеру, определить место сбора пострадавших, провести сортировку пострадавших, сообщить диспетчеру о количестве и тяжести состояния пострадавших, приступить к оказанию медицинской помощи
- б) оказывать медицинскую помощь максимально возможному количеству пострадавших, сообщить диспетчеру о количестве пострадавших, вызвать необходимое количество бригад для транспортировки
- в) составить список пострадавших, сообщить диспетчеру паспортные данные наиболее тяжелых пострадавших, сообщить необходимое количество медицинских бригад, передавать пострадавших бригадам в строгой очередности
- г) оказание помощи и транспортировки наиболее тяжело пострадавших
- д) возможны все перечисленные варианты

Эталонный ответ: д

12.3.2 Ситуационные задачи практико-ориентированные задания по темам и в целом по специальностям «Скорая медицинская помощь» и «Анестезиология-реаниматология» для контроля знаний обучающихся

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

Тема: Алгоритмы диагностики при сочетанной шокогенной травме.

Варианты ответов:

- 1. УЗИ брюшной полости. Люмбальная пункция. Рентгенографическое исследование.
- 2. Эхоэнцефалоскопия. Рентгенография. УЗИ брюшной полости.
- 3. Торакоцентез. Лапароцентез. Эхоэнцефалоскопия. Рентгенография.
- 4. Рентгенография. Лапароцентез. Торакоцентез. КТ головного мозга.
- 5. Компьютерная томография головного мозга. Эхоэнцефалоскопия. УЗИ брюшной полости.
- 6. Эхоэнцефалоскопия. УЗИ брюшной полости. Рентгенография. КТ головного мозга.

Вводный вопрос: Для каждого из пострадавших определите необходимость и очередность выполнения дополнительных диагностических исследований.

Ситуация №1: Пострадавший Лысык М.В., 38 лет, кровельщик, доставлен реанимационно-хирургической бригадой скорой помощи через 1 час 10 мин. после получения производственной травмы: падения с крыши здания высотой 11-12 метров на асфальт.

Диагноз РХБ: Кататравма. ЗЧМТ. СГМ. Закрытая травма груди и живота с повреждением внутренних органов. Перелом костей таза. Закрытый перелом правого бедра. Шок III степени.

На месте происшествия: АД= 60/40 мм рт.ст., Ps= 140 уд. В 1 мин.

При поступлении состояние пострадавшего крайне тяжелое, без сознания. Ps=120 уд. в 1 мин., АД=80/40 мм рт.ст., спонтанное дыхание неэффективно. На правое бедро наложена шина Дитерихса.

При осмотре: "парадоксальные" дыхательные движения грудной клетки справа.

При пальпации: крепитация ребер с обеих сторон. Живот мягкий. Тазовое кольцо нестабильно.

При перкуссии: притупление перкуторного тона над правой половиной грудной клетки.

При аускультации: дыхание справа не проводится, слева – ослаблено. Перистальтические шумы не выслушиваются.

Ответ: 4.

Ситуация №2: Пострадавшая Косарева Ю.М., 42 лет, доставлена линейной бригадой скорой помощи через 1 час 40 минут после ДТП. Сбита легковой машиной.

Диагноз скорой помощи: ОЧМТ. УГМ. Перелом свода и основания черепа. Ушибленная рана головы. Закрытая травма груди и живота. Закрытый перелом I-го поясничного позвонка. Открытый перелом костей левой голени. Шок II степени.

На месте происшествия: АД= 105/70 мм рт.ст., Ps= 60 уд. В 1 мин.

При поступлении состояние пострадавшего тяжелое, без сознания. Ps=64 уд. в 1 мин., АД=140/90 мм рт.ст., На левую голень наложены шины Крамера.

При осмотре: выраженные параорбитальные гематомы, левосторонняя отоликворея, обширная ушибленная рана теменно-затылочной области.

При пальпации: крепитации ребер нет. Живот мягкий. Тазовое кольцо стабильно.

При перкуссии: над всеми отделами грудной клетки ясный легочный тон. Притупления над отлогими местами живота нет.

При аускультации: дыхание проводится симметрично с обеих сторон. Перистальтические шумы ослаблены.

Ответ: 6.

Тема: Хирургическая тактика при сочетанной шокогенной травме.

Варианты ответов:

1. Лапароскопия. Дренирование плевральных полостей. Остеосинтез бедра
2. Лапаротомия. Остеосинтез бедра. Торакоскопия.
3. Торакотомия. Лапаротомия. Скелетное вытяжение. Остеосинтез таза.
4. Дренирование плевральных полостей с реинфузией крови. Лапаротомия. Скелетное вытяжение. Остеосинтез таза.
5. Скелетное вытяжение. Трепанация черепа. Остеосинтез голени.
6. Лапаротомия. Дренирование плевральных полостей. Остеосинтез таза.
7. Остеосинтез голени. Лапароскопия. Трепанация черепа.

Вводный вопрос: Для каждого из пострадавших определите необходимость и очередность выполнения оперативных вмешательств.

Ситуация №1: Пострадавший Лысык М.В., 38 лет, кровельщик, доставлен реанимационно-хирургической бригадой скорой помощи через 1 час 10 мин. после получения производственной травмы: падения с крыши здания высотой 11-12 метров на асфальт.

Выполнены первоочередные противошоковые мероприятия. Обследован. При торакоцентезе получены кровь и воздух из обеих плевральных полостей. При лапароцентезе получена кровь. На первичных Rø-граммах: множественные переломы ребер с обеих сторон, справа – двойные; двусторонний гемопневмо-торакакс, оскольчатый перелом правого бедра в средней трети, перелом обеих лонных и седалищных костей с разрывом правого крестцово-подвздошного со-членения. Прогноз по Ю.Н.Цибину (-3,8).

Ответ: 4.

Ситуация №2: Пострадавшая Косарева Ю.М., 42 лет, доставлена линейной бригадой скорой помощи через 1 час 40 минут после ДТП. Сбита легковой машиной.

Выполнены первоочередные противошоковые мероприятия. Обследована. На первичных Rø-граммах: перелом левой височной кости с переходом на основание черепа, перелом VI ребра справа без признаков гемопневмоторакса, многооскольчатый перелом обеих костей левой голени со смещением отломков. Эхоэнцефалоскопия: смещение М-Эха слева направо на 8 мм. КТ: субдуральная гематома в левой височно-теменной области. Прогноз по Ю.Н.Цибину (+7,2).

Ответ: 5.

Тема: Неврологические осложнения сочетанных травм

Варианты ответов:

1. Подострая внутричерепная гематома.
2. Жировая эмфизема
3. Постгипоксическая энцефалопатия
4. Токсико-метаболическая энцефалопатия

Вводный вопрос: Ваш диагноз.

Ситуация № 1

Джон Картер, 25 лет, врач. На дежурстве получил множественные ножевые ранения. Был обнаружен сотрудниками через 1-1,5 часа с АД 40/0. Проводилась инфузионно-трансфузионная терапия, Хирургическая обработка ран, дренирование плевральной полости по поводу гемоторакса, лапаротомия, ушивание ран кишечника. Несмотря на переливание крови и ее компонентов АД не повышалось, через 2,5 часа выявлено ранение почки, почка ушита, после чего удалось повысить АД до 100/60. Через сутки переведен на самостоятельное дыхание. В течение двух суток сохранялась дезориентировка, дискоординация в конечностях.

Ответ: 3.

Ситуация № 2.

Больной Васин, 35 лет, аспирант был сбит автомашиной. Диагноз при поступлении: Сотрясение головного мозга, многооскольчатый открытый перелом правой голени, перелом правой ключицы. Шок 2 ст. Было наложено скелетное вытяжение. На вторые сутки после перекладывания больного развилась одышка, психомоторное возбуждение, дезориентировка. Через несколько минут потерял сознание. При осмотре: глубокое оглушение, моторное возбуждение. Одышка, на коже груди петехиальная сыпь. Зрачки симметрично расширены. Парезов, асимметрии рефлексов, менингеальных и пирамидных симптомов нет. На рентгенограмме легких множественные мелкие двухсторонние инфильтративные очаги.

Ответ: 2

Ситуация № 3.

Неизвестная женщина около 35 лет, была доставлена с места происшествия – сбита автобусом. Диагноз при поступлении: Гематома пр. височной области, закрытый перелом правой голени, перелом 2-х ребер справа, неосложненный. При поступлении в стационар в ясном сознании. Произведен чрескостный остеосинтез голени, блокада переломов ребер, переведена на отделение травматологии. В первые сутки жаловалась на боли в местах переломов, умеренную головную боль, к вечеру была однократная рвота. Ночью развилась серия судорожных припадков. Вызванный дежурный врач нашел больную без сознания. АД 160/110, Пульс 42 в 1 мин. Правый зрачок расширен, без реакции на свет. Положительный симптом Бабинского с обеих сторон.

Ответ: 1.

Тема: Неврологические осложнения сочетанных травм

Варианты ответов:

1. Подострая внутричерепная гематома.
2. Жировая эмфизема
3. Постгипоксическая энцефалопатия
4. Токсико-метаболическая энцефалопатия

Вводный вопрос: Ваш диагноз.

Ситуация № 1

Пострадавший Семенов К.С., 56 лет, стропаль. Получил травму на работе. Был придавлен сорвавшимся с троса грузом. Сознания не терял. При поступлении диагностированы: разрыв печени, ушиб правой почки, ушиб поджелудочной железы, перелом костей таза, забрюшинная гематома. Алкогольное опьянение 2,3‰. После осуществления противошоковых мероприятий оперативных вмешательств переведен в отделение реанимации. Через сутки диагностирован посттравматический панкреатит. На 5 сутки на фоне панкреатита и печеночно-почечной недостаточности развился делирий с явлениями психомоторного возбуждения и галлюцинациями.

Ответ: 4.

Ситуация № 2.

Больной Васин, 35 лет, аспирант был сбит автомашиной. Диагноз при поступлении: Сотрясение головного мозга, многооскольчатый открытый перелом правой голени, перелом правой ключицы. Шок 2 ст. Было наложено скелетное вытяжение. На вторые сутки после перекладывания больного развилась одышка, психомоторное возбуждение, дезориентировка. Через несколько минут потерял сознание. При осмотре: глубокое оглушение, моторное возбуждение. Одышка, на коже груди петехиальная сыпь. Зрачки симметрично расширены. Парезов, асимметрии рефлексов, менингеальных и пирамидных симптомов нет. В легких множественные мелкие двухсторонние инфильтративные очаги.

Ответ: 2

Ситуация № 3.

Неизвестная женщина около 35 лет, была доставлена с места происшествия – сбита автобусом. Диагноз при поступлении: Гематома пр. височной области, закрытый перелом правой голени, перелом 2-х ребер справа, неосложненный. При поступлении в стационар в ясном сознании. Произведен чрескостный остеосинтез голени, блокада переломов ребер, переведена на отделение травматологии. В первые сутки жаловалась на боли в местах переломов, умеренную головную боль, к вечеру была однократная рвота. Ночью развилась серия судорожных припадков. Вызванный дежурный врач нашел больную без сознания. АД 160/110, Пульс 42 в 1 мин. Правый зрачок расширен, без реакции на свет. Положительный симптом Бабинского с обеих сторон.

Ответ: 1.

Тема: Закрытая травма груди

Варианты ответов:

1. Блокада мест переломов ребер
2. Длительная ретроплевральная регионарная анестезия
3. Искусственная вентиляция легких.

Вводный вопрос:

Для каждого из больных выберите адекватный метод обезболивания переломов ребер.

Ситуация №1

Пострадавший Джугашвили И.В., 30 л., экспроприатор. Доставлен РХБ после автоаварии. При поступлении диагностированы множественные переломы ребер по заднеподмышечной линии без гемо- и пневмоторакса.

Ответ: 2

Ситуация № 2.

Больной Рабинович А.М., 25 лет, студент. Был избит неизвестными. В стационаре диагностированы множественные ушибы лица и переломы 3,4 ребер по среднеподмышечной линии справа.

Ответ: 1

Ситуация № 3.

Больной Кашин И.И., 50 лет, предприниматель. Был сбит автомашиной. Доставлен РХБ на управляемом дыхании в противошоковый зал. Диагностировано: Сотрясение головного мозга. Множественные переломы ребер с обеих сторон. Нарушение функции внешнего дыхания.

Ответ: 3

Тема: Ранения груди

Варианты ответов:

1. Первичная хирургическая обработка раны
2. Дренирование плевральной полости
3. Торакотомия
4. Торакоскопия
5. Перикардиоцентез

Вводный вопрос: Для каждого из больных выберите наиболее вероятный объем и очередность лечебных пособий.

Ситуация № 1

Больной Сидоров А.Н., 40 л., доставлен РХБ через 20 минут после полученного ранения груди. При поступлении диагностировано: Понижающее ранение груди слева по парастернальной линии. Ранение сердца с тампонадой перикарда.

Ответ: 3

Ситуация № 2

Больной Сиволапов Н.К., 40 лет, доставлен РХБ в стационар через 45 мин. после получения колото-резаного ранения в область сердца. В стационаре диагностировано: Ранение колото-резаное, в 5 межреберье слева. Гемо-пневмоторакс не выявлен. Дыхание проводится во всех отделах.

Ответ 1.

Варианты ответов

1. Первичная хирургическая обработка раны
2. Дренирование плевральной полости одним дренажом
3. Дренирование плевральной полости двумя дренажами
4. Торакотомия

Вводный вопрос: Для каждого из больных выберите наиболее вероятный объем лечебного пособия.

Ситуация № 1

Больной Павлов С.А., 35 лет, финансист. Доставлен РХБ в противошоковую операционную через 15 мин после травмы. При поступлении диагностировано проникающее

колото-резаное ранение груди в 5 межреберье слева. Тотальный гемоторакс слева. Острая кровопотеря.

Ответ: 4

Ситуация № 2.

Больной Голиков В.С., 15 лет, учащийся. Доставлен линейной бригадой СП в приемный покой. При поступлении в стационар диагностировано непроникающее ранение груди в 6 межреберье по лопаточной линии.

Ответ: 1.

Тема: Травма груди

Варианты ответов:

1. Дренирование плевральной полости одним дренажом
2. Дренирование плевральной полости двумя дренажами
3. Введение игл Дюфо под кожу грудной клетки
4. Дренирование переднего средостения

Вводный вопрос: Ваши действия

Ситуация № 1

Больной Васильев А.В., 45 лет. Был избит на улице. Диагностировано: Множественные переломы ребер справа.

У больного имеется напряженный пневмоторакс справа, подкожная эмфизема, переходящая на область шеи и лица, цианоз, одышка и осиплость голоса.

Ответ: 2

Варианты ответов:

1. Торакотомия
2. Экстрамедуллярный остеосинтез ребер
3. Скелетное вытяжение за ребра
4. Искусственная вентиляция легких
5. Торакоцентез
6. Дренирование плевральной полости

Вводный вопрос: Определите объем помощи пострадавшим по поводу травмы груди

Ситуация №1

Пострадавший Борисов Н.И., 45 лет, был сбит на улице трамваем. Доставлен РХБ. Диагноз: Сотрясение головного мозга. Множественные переломы ребер. Мышечно-реберный клапан. Парадоксальное дыхание. Перелом обоих бедер в средней трети. Шок 3 ст.

Ответ: 3

Варианты ответов:

1. Межреберная невралгия
2. Повреждение ткани легкого отломками ребра
3. Буллезная эмфизема, спонтанный пневмоторакс

Вводный вопрос: Диагноз?

Ситуация № 1

Рабочий Петров К.Л., 25 лет, при подъеме тяжести почувствовал резкую боль в правой половине груди, сопровождающуюся расстройством дыхания. Одышка 30 в 1 мин. Пульс 80-84, ритмичный. АД 140/80 мм рт. ст. При перкуссии справа коробочный звук, при аускультации дыхание резко ослаблено. Границы сердца смещены влево. На рентгенограмме коллапс правого легкого, смещение средостения влево.

Ответ: 3.

Тема: Осложненная травма груди

Варианты ответов:

1. Дренажи непроходимы
2. Пульмонит
3. Свернувшийся гемоторакс

Вводный вопрос: Диагноз?

Ситуация № 1

Больной Сидоров А.К., 36 лет, водитель трамвая. Пострадал в ДТП. Имеется травма груди с переломом 4 ребер, сопровождающаяся пневмогемотораксом справа. Плевральная полость дренирована во 2 межреберье по среднеключичной линии и в 6 межреберье справа. Больной находится на активной аспирации, 3 сутки после дренирования. Пневмоторакс купирован, кровь по дренажам не поступает, но перкуторно в нижних отделах правой плевральной полости определяется тупость, дыхательные шумы не выслушиваются и на рентгенограмме затемнение доходит до 4 ребра.

Ответы: 3

Варианты ответов:

1. Пункция плевральной полости
2. Промывание дренажей
3. Торакоскопия
4. Торакотомия
5. Передренирование плевральной полости

Вводный вопрос: Выберите наиболее рациональный лечебно-диагностический прием

Ситуация № 1

Больной Сидоров А.К., 36 лет, водитель трамвая. Пострадал в ДТП. Имеется травма груди с переломом 4 ребер, сопровождающаяся пневмогемотораксом справа. Плевральная полость дренирована во 2 межреберье по среднеключичной линии и в 6 межреберье справа. Больной находится на активной аспирации, 3 сутки после дренирования. Пневмоторакс купирован, кровь по дренажам не поступает, но перкуторно в нижних отделах правой плевральной полости определяется тупость, дыхательные шумы не выслушиваются и на рентгенограмме затемнение доходит до 4 ребра.

Ответы: 3

Задача № 1.

Во время люмбальной пункции после удаления 5 мл кровянистого ликвора у больного наступила внезапно остановка дыхания и сердечнососудистой деятельности. Это произошло вследствие того, что врач, производивший пункцию, не учел в первую очередь

- а) повышение артериального давления до 200/100 мм рт. ст.
- б) PaCO₂ 40 мм рт. ст.
- в) ЭхоЭГ- исследование - M=68 мм, M=76 мм, трансм.=72 мм
- г) перелом верхней челюсти фор. III степени
- д) перелом основания черепа в области передней и средней черепной ямки

Эталонный ответ: – в

Задача № 2.

Пострадавшему с тяжелым повреждением спинного мозга на уровне 1-2-3 шейных позвонков сегментов следует в экстренном порядке осуществить все перечисленные мероприятия реанимационного характера, кроме

- а) трахеостомии
- б) восстановления гемодинамики
- в) интубации трахеи и перевода пострадавшего на искусственную вентиляцию легких
- г) ламинэктомии с ревизией спинного мозга
- д) фиксации шейного отдела позвоночника

Эталонный ответ: – г

Задача № 3.

У больного выявлен перелом обеих бедренных костей без повреждения магистральных сосудов, артериальное давление - 60/40 мм рт. ст., дыхание - 26 в минуту. Наиболее целесообразно в этой ситуации

- а) срочная инфузионная терапия с одновременным введением в наркоз
- б) срочно начать инфузионную терапию, осуществить обезболивание, добиться стабилизации артериального давления; затем начать проведение анестезии и операции
- в) срочно интубировать и начать инфузионную терапию

Эталонный ответ: – б

Задача № 4.

Больной поступил в операционную через 30 минут после травмы с диагнозом травматический отрыв нижней конечности на уровне нижней трети бедра. На месте травмы наложен жгут на верхней трети бедра. АД 65-60 мм. Наиболее рационально в этой ситуации

- а) срочно начать инфузионную терапию и добиться стабилизации гемодинамики, а затем начать проведение анестезии и операции
- б) срочно начать инфузионную терапию с одновременным началом анестезии
- в) провести инфузионную терапию и провести отсроченное оперативное вмешательство

Эталонный ответ: – а

Задача № 5.

Больному с тяжелой черепно-мозговой травмой произведена каротидная ангиография с выявлением перемещения и деформацией "сифона", значительного увеличения расстояния между средней мозговой и перекалезной артериями. Это позволяет поставить диагноз

- а) эпидуральной гематомы височно-теменной области
- б) внутримозговой гематомы лобной доли
- в) внутримозговой гематомы височной доли
- г) субдуральной гематомы лобно-височной области
- д) эпидуральной гематомы височно-теменной области

Эталонный ответ: – б

Задача № 6.

Больному Н. с тяжелой черепно-мозговой травмой произведена каротидная ангиография с выявлением перемещения и деформацией "сифона", значительного увеличения расстояния между средней мозговой и перекалезной артериями. Это позволяет поставить диагноз

- а) эпидуральной гематомы височно-теменной области
- б) внутримозговой гематомы лобной доли
- в) внутримозговой гематомы височной доли
- г) субдуральной гематомы лобно-височной области
- д) эпидуральной гематомы височно-теменной области

Эталонный ответ: – б

Задача № 7.

Больной перенес ушиб головного мозга средней тяжести, сопровождающийся умеренным субарахноидальным кровоизлиянием. Находился на лечении в течение 3 недель. Спустя 6 месяцев больного беспокоят головные боли. Больной обследован в отделении нейрохирургии и после пневмографии ощутил себя вполне здоровым. У больного, таким образом, выявлено отдаленное последствие черепно-мозговой травмы в виде

- а) менингита
- б) гидроцефалии
- в) арахноидита
- г) гипертензионного синдрома
- д) кисты головного мозга

Эталонный ответ: – в

Задача № 8.

Больной 20 лет получил сквозное пулевое ранение мягких тканей левой голени и бедра. Входное отверстие в верхней трети задней поверхности голени; выходное отверстие в верхней трети бугра на передней поверхности, ниже пупартовой связки на 3 см. Выявлено: невозможность активного разгибания голени и сгибания стопы, утрата рефлекса ахиллова сухожилия, анестезия передне-внутренней и задне-внутренней поверхности голени, а также отсутствие чувствительности на внутренней поверхности подошвы с третьего пальца. Указанная клиническая картина связана с повреждением

- а) запирающего и бедренного нервов
- б) бедренного и большеберцового нервов
- в) седалищного нерва
- г) большеберцового и малоберцового нервов
- д) бедренного и малобедренного нервов

Эталонный ответ: – б

12.3.3 Контрольные и дополнительные вопросы по темам и в целом по специальностям «Скорая медицинская помощь» и «Анестезиология-реаниматология» для контроля знаний обучающихся

Вопросы по специальности «Скорая медицинская помощь» и «Анестезиология-реаниматология» с проверяемыми компетенциями (код компетенции):

1. Закон "О медицинском страховании граждан в РФ" и механизм его реализации. Понятие о страховой медицине, обязательное и добровольное медицинское страхование, основные принципы медицинского страхования в современных условиях. (УК-1,УК-2, УК-3,ПК-1,ПК-2,ПК-4, ПК-9,ПК-10,)
2. Порядок и формы оказания скорой медицинской помощи в РФ. Структура службы скорой помощи. Особенности управления учреждениями скорой медицинской помощи, средства повышения оперативности работы выездных бригад скорой помощи; организация службы информации на станциях скорой помощи. (УК-1,УК-2, УК-3,ПК-1,ПК-2,ПК-4, ПК-9,ПК-10,)
3. Финансирование здравоохранения. Смета учреждений скорой помощи и ее разделы. Стоимость медицинской помощи. Экономические аспекты деятельности станции скорой помощи. (УК-1,УК-2, УК-3,ПК-1,ПК-2,ПК-4, ПК-9,ПК-10,)
4. Показатели и критерии оценки эффективности деятельности станции, подстанции (отделения) скорой медицинской помощи. Учетная документация и составление отчетов станции, подстанции (отделения) скорой медицинской помощи, показатели эффективности использования бригад и их загруженности. (УК-1,УК-2, УК-3,ПК-1,ПК-2,ПК-4, ПК-9,ПК-10,)
5. Анализ деятельности станции скорой помощи. Показатели обращаемости населения на станцию скорой медицинской помощи и факторы, их обуславливающие, показатели оперативной деятельности станции скорой медицинской помощи, показатели качества диагностики и лечения на догоспитальном этапе. (УК-1,УК-2, УК-3,ПК-1,ПК-2,ПК-4, ПК-9,ПК-10,)
6. Трудовой договор с работниками здравоохранения. Совместительство и замещение, порядок приема на работу. Отстранение от работы (должности). Дисциплинарный поступок. (УК-1,УК-2, УК-3,ПК-1,ПК-2,ПК-4, ПК-9,ПК-10,)
7. Распределение и учет рабочего времени в учреждениях здравоохранения. Нормы времени и нормы нагрузки. Врачебная ошибка. Сохранение врачебной тайны. Материальная ответственность работников скорой медицинской помощи. (УК-1,УК-2, УК-3,ПК-1,ПК-2,ПК-4, ПК-9,ПК-10,)
8. Повышение квалификации работников скорой медицинской помощи, Квалификационная аттестация. Оплата труда работников здравоохранения. Порядок определения размеров заработной платы. (УК-1,УК-2, УК-3,ПК-1,ПК-2,ПК-4, ПК-9,ПК-10,)
9. Организация охраны труда в здравоохранении. Правила и нормы, обеспечивающие охрану труда работников здравоохранения. (УК-1,УК-2, УК-3,ПК-1,ПК-2,ПК-4, ПК-9,ПК-10,)
10. Классификация профессиональных правонарушений медицинских работников и уголовная ответственность за их совершение. Назначение наказания. (УК-1,УК-2, УК-3,ПК-1,ПК-2,ПК-4, ПК-9,ПК-10,)
11. Врачебная этика и медицинская деонтология в работе врача скорой медицинской помощи. Основные этапы развития службы скорой медицинской помощи. Особенности организации скорой медицинской помощи сельскому населению. (УК-1,УК-2, УК-3,ПК-1,ПК-2,ПК-4, ПК-9,ПК-10,)
12. Станция скорой медицинской помощи, ее функции и задачи, основные структурные подразделения. Стационар (больница) скорой медицинской помощи, её функции и задачи, основные структурные подразделения. (УК-1,УК-2, УК-3,ПК-1,ПК-2,ПК-4, ПК-9,ПК-10,)

13. Принципы организации специализированной скорой медицинской помощи. (УК-1,УК-2, УК-3,ПК-1,ПК-2,ПК-4, ПК-9,ПК-10,)
14. Социально-гигиеническая оценка наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний. (УК-1,УК-2, УК-3,ПК-1,ПК-2,ПК-4, ПК-9,ПК-10,)
15. Общие и специальные компоненты анестезии. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
16. Ингаляционные и неингаляционные анестетики, используемых при оказании скорой медицинской помощи. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
17. Методы анестезиологического пособия, применяемые при оказании скорой медицинской помощи. Аутоаналгезия. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
18. Местная и регионарная анестезия при оказании скорой медицинской помощи. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
19. Основные фармакологические средства, кровезаменители, плазмозаменители и дезинтоксикационные средства, используемые для анестезии и интенсивной терапии при оказании скорой медицинской помощи. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
20. Ингаляционная общая анестезия: показания и противопоказания, методика проведения, осложнения, их профилактика и терапия. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
21. Внутривенная общая анестезия: показания и противопоказания, опасности и осложнения, их профилактика и терапия. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
22. Терминальные состояния: предагония, агония, клиническая смерть. Определение пределов реанимационных мероприятий. Констатация смерти. Вегетативное состояние. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
23. Остановка кровообращения. Причины, симптомы, диагностика. Виды остановки сердца. Внезапная смерть. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
24. Основные методы восстановления кровообращения. Закрытый массаж сердца-методика проведения, критерии эффективности. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
25. Электрическая дефибриляция и кардиоверсия: показания, аппаратура, методика проведения, техника безопасности. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
26. Фармакология средств, влияющих на систему кровообращения: фармакологическая дефибриляция и кардиоверсия показания и противопоказания, методика проведения. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
27. Внезапное прекращение дыхания. Методы восстановления проходимости дыхательных путей. Интубация трахеи- показания и противопоказания. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
28. Показания и методы проведения кислородотерапии. Пульсоксиметрия. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
29. Искусственная вентиляция легких: виды и способы проведения, показания, осложнения. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
30. Острая дыхательная недостаточность-определение, классификация, клиника и диагностика. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
31. Принципы интенсивной терапии острой дыхательной недостаточности. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
32. Вспомогательная вентиляция легких - показания и методы проведения. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
33. Острый респираторный дистресс - синдром взрослых – клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
34. Астматический статус- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
35. Острая левожелудочковая недостаточность, сердечная астма- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
36. Острая дыхательная недостаточность и скорая медицинская помощь при обструкции верхних дыхательных путей. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
37. Пневмоторакс: классификация, клиника, диагностика. Напряженный пневмоторакс. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)

38. Ошибки и осложнения при проведении сердечно-легочной реанимации. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
39. Коррекция нарушений гомеостаза. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
40. Коррекция нарушений кислотно-основного состояния. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
41. Коррекция нарушений водно-электролитного баланса (ПК-5,ПК-6,ПК-7,ПК-9,ПК-10)
42. Коррекция нарушений гормонального баланса. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
43. Шок- определение, классификация. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
44. Кардиогенный шок: патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии при оказании скорой медицинской помощи. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
45. Гиповолемический шок: патогенез, клиника, диагностика, оказание скорой медицинской помощи. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
46. Травматический шок: патогенез, клиника, диагностика, оказание скорой медицинской помощи. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
47. Ожоговый шок: патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии при оказании скорой медицинской помощи. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
48. Септический шок: патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии при оказании скорой медицинской помощи. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
49. Анафилактический шок: патогенез, клиника, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
50. Гемодинамические нарушения при травме спинного мозга, спинальный шок. Скорая медицинская помощь больным с повреждениями позвоночника, сопровождающимися повреждением спинного мозга. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
51. Сочетанная травма, синдром взаимного отягощения. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
52. Огнестрельные и ножевые ранения - особенности течения, оказание скорой медицинской помощи. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
53. Минно-взрывная травма: - особенности течения, оказание скорой медицинской помощи. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
54. Кома-классификация, патогенез, Шкала Глазго. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
55. Кома без неврологической симптоматики-этиология, клиника, дифференциальная диагностика. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
56. Кома с очаговой неврологической симптоматикой-этиология, клиника, дифференциальная диагностика. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
57. Утопление: виды утоплений, патогенез, клиника, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
58. Электротравма -скорая медицинская помощь, правила безопасности при оказании помощи. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
59. Синдром длительного раздавливания- этиология, патогенез, клиника, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
60. Гипотермия- клиника, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
61. Тепловой удар- клиника, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
62. Декомпрессионная болезнь-этиология, патогенез, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
63. Острая пневмония: классификация, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
64. Плевральный выпот: клиника, диагностика, неотложная помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
65. Бронхиальная астма: этиопатогенез, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
66. Хроническая обструктивная болезнь лёгких: этиопатогенез, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
67. Ателектаз легкого- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)

68. Легочное кровотечение-этиопатогенез, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
69. Симптомы острой патологии системы кровообращения, нормальная ЭКГ. Эхокардиография. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
70. Электрофизиологическая картина при ишемии и повреждении миокарда, рубцовых изменениях, нарушениях ритма и проводимости, лёгочной эмболии, электрокардиостимуляции, воспалительных заболеваниях миокарда, травмах грудной клетки. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
71. Фармакология сердечно-сосудистых средств: антиагреганты, β -блокаторы, диуретики, вазодилататоры, антагонисты кальция, сердечные гликозиды, ингибиторы АПФ, нитраты, антагипертензивные, статины. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
72. Стенокардия: классификация, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
73. Острый коронарный синдром: дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
74. Инфаркт миокарда: периоды и варианты течения, диагностика и дифференциальная диагностика, осложнения, скорая медицинская помощь. Коронарография, стентирование. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
75. Нарушения сердечного ритма и проводимости: этиология, диагностика, возможные осложнения, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
76. Особенности оказания помощи больным с имплантированным кардиостимулятором. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
77. Застойная сердечная недостаточность: диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
78. Пороки сердца (врожденные, приобретенные), скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
79. Заболевания миокарда: острый миокардит, дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная кардиомиопатия, миксома сердца; скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
80. Перикардиты: классификация, диагностика, осложнения, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
81. Инфекционный эндокардит- диагностика, осложнения, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
82. Травмы сердца (ушибы, сотрясения). (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
83. Артериальная гипертензия. Гипертонические кризы: диагностика и скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
84. Синкопе: дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
85. Легочная эмболия: причины, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
86. Эмболия и тромбоз сосудов. Острая артериальная непроходимость, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
87. Аневризмы: диагностика острых осложнений, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
88. Венозные тромбозы: диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
89. Тиреотоксический криз: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
90. Микседема: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
91. Гипогликемия: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)

92. Диабетический кетоацидоз и гиперосмолярное гипергликемическое состояние: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
93. Неотложные хирургические вмешательства при диабете. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9)
94. Острый гипокортицизм: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
95. Гипо-и гипернатремия, клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
96. Гипо- и гиперкальцемиа, гипофосфатемия- клиника,дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
97. Феохромоцитома: этиология клиника,дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
98. Гипопитуитаризм -этиология, клиника, дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
99. Несахарный диабет: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
100. Полиурия: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
101. Злокачественная гипертермия, злокачественный нейролептический синдром-этиология, клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
102. Острые аллергические реакции и дерматозы- диагностика. дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
103. Острые реакции на гемотрансфузию- превентивные меры, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
104. Серповидноклеточный криз: этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
105. Геморрагические диатезы- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
106. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
107. Группы крови, резус-фактор, группы сыворотки крови; показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов; осложнения трансфузионной терапии. Скорая медицинская помощь больным гемофилией. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
108. Острые артриты- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
109. анкилозирующий спондилит, пролапс межпозвонкового диска- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
110. Системная красная волчанка-этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
111. Грануломатоз Вегенера и узловой полиартериит- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7,ПК-10)
112. Криоглобулинемия, полимиалгия- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
113. Ангионевротический отек- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
114. Коморбидные состояния в практике врача скорой медицинской помощи, особенности оказания скорой медицинской помощи при коморбидных состояниях. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)

115. Прободные язвы желудка и 12-перстной кишки: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
116. Острое желудочно-кишечное кровотечение: этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
117. Эрозионный гастроэзофагит: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
118. Острое кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10)
119. Синдром Мэллори-Вейсса: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
120. Острый гастроэнтерит - клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
121. Желтуха: дифференциальная диагностика (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
122. Желчнокаменная болезнь, острый холецистит: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
123. Асцит: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
124. Острая печеночная недостаточность, печеночная энцефалопатия, абсцесс печени: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
125. Перитонит: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
126. Острый панкреатит: клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
127. Острый аппендицит клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
128. Особенности клиники острого аппендицита в детском, пожилом возрасте, при беременности. (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
129. Острая кишечная непроходимость-этиология, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
130. Ущемленная грыжа: этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
131. Мезентериальная ишемия этиология, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
132. Травма перикарда и сердца, тампонада сердца - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
133. Травма легких и плевры, открытый пневмоторакс- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
134. Травма сосудов грудной стенки, гемоторакс- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
135. Переломы ребер -клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
136. Напряженный пневмоторакс- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
137. Эмфизема средостения, травма пищевода и бронхов- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
138. Травма диафрагмы, торакоабдоминальные травмы- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

139. Медиастиниты-- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
140. Травмы сосудов брюшной полости, ранения паренхиматозных органов, внутреннее кровотечение- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
141. Ранения желудочно-кишечного тракта - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
142. Закрытые повреждения живота: травма мышц передней брюшной стенки, гематомы, травма внутренних органов - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
143. Острое повреждение почек-- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
144. Гепаторенальный синдром - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
145. Инфекция мочевыводящих путей- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
146. Мочекаменная болезнь, почечная колика, -- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
147. Ишемия и инфаркт почки, - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
148. Травма почек- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
149. Травма мочевыводящих путей, наружных половых органов, инородные тела уретры - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
150. Вывих и перекрут яичка, травма мошонки, приапизм - клиника и диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
151. Множественные, сочетанные и комбинированные травмы груди и живота: классификация, клиника и диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
152. Влияние хронической патологии на тяжесть состояния, лечение и исход при травмах внутренних органов. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
153. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
154. Травмы челюстно-лицевой области - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
155. Острый отит- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
156. Травма уха, парез лицевого нерва клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
157. Травмы носа-классификация, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
158. Травмы, ожоги, инородные тела глотки- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
159. Гнойно-воспалительные заболевания клетчаточных пространств шеи, абсцессы и воспаления слюнных желез- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
160. Паратонзиллярный абсцесс, заглоточный абсцесс-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
161. Проникающая травма гортани, трахеи и пищевода клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
162. Инородное тело гортани, трахеи, пищевода и бронхов- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)

163. Стеноз гортани. клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
164. Эпиглоттит клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
165. Внутричерепные осложнения при заболеваниях ЛОР-органов (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
166. Острый приступ глаукомы- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь(ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
167. Гнойный эндофтальмит- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
168. Острые дакриoadенит и дакриоцистит клиника, диагностика, скорая медицинская помощь (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
169. Острый конъюнктивит клиника, диагностика, скорая медицинская помощь(ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
170. Острый гнойный кератит. Язвы роговицы клиника, диагностика, скорая медицинская помощь (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
171. Травмы глаза и орбиты: контузия глазного яблока, ранения глазного яблока, инородное тело глаза клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
172. Ранения век, ранения слезных органов, травмы мягких тканей орбиты, травмы костных стенок орбиты клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
173. Ожоги глаз: классификация, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
174. Сочетанные и комбинированные повреждения органов зрения. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
175. Острый бактериальный менингит, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
176. Вирусный энцефалит- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
177. Черепно-мозговая травма: классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
178. Внутричерепная гипертензия, объемный процесс: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
179. Эпидуральное, внутримозговое, субдуральное, субарахноидальное кровоизлияние- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
180. Эписиндром, эпистатус- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
181. Травмы позвоночника, спинномозговая травма: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
182. Инсульт, ТИА: классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
183. Миастенический криз- дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
184. Синдром Гийена-Барре- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
185. Ботулизм- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)

186. Столбняк- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
187. Мигрень- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
188. Обморок- дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
189. Вертеброгенная патология, корешковые синдромы: пояснично-крестцовый, шейный, грудной- дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
190. Автономные нейропатии: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
191. Симптомы и синдромы помрачения сознания-клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
192. Шизофрения, скорая медицинская помощь при обострении. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
193. Алкоголизм, диагностика и скорая медицинская помощь при абстинентном синдроме, делирии, амнестическом синдроме, психотическом расстройстве. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
194. Умственная отсталость, особенности оказания скорой медицинской помощи. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
195. Биполярное расстройство (маниакальный и депрессивный эпизоды) клиника, диагностика, скорая медицинская помощь(ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
196. Психические и поведенческие расстройства связанные с употреблением психоактивных веществ(острая интоксикация, пагубное употребление, синдром зависимости, абстинентное состояние) Классификация психоактивных веществ. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
197. Психические расстройства с суицидальной попыткой- особенности оказания скорой медицинской помощи. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
198. Реактивные состояния, тревожные расстройства- особенности оказания скорой медицинской помощи. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
199. Специфические расстройства личности (истерическое, шизоидное, параноидное). (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
200. Психические и поведенческие расстройства, вызванные отравлением барбитуратами, холинолитиками, фосфорорганическими инсектицидами, антидепрессантами, бензодиазепинами, фенотиазинами, другими химическими веществами. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
201. Органические психические расстройства- особенности оказания скорой медицинской помощи. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
202. Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
203. Расстройства личности и поведения, обусловленные соматической болезнью. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
204. Методы остановки кровотечения при повреждениях конечностей. Транспортная иммобилизация при переломах конечностей, позвоночника, таза, транспортировка пострадавшего. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
205. Переломы и вывихи костей пояса верхних конечностей- травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
206. Переломы и вывихи костей пояса нижних конечностей: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
207. Травма позвоночника: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)

208. Травма таза: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
209. Открытые переломы костей и суставов: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
210. Множественные сочетанные и комбинированные повреждения опорно-двигательного аппарата: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
211. Первая врачебная помощь на месте происшествия, противошоковые мероприятия, транспортировка пострадавшего, осложнения. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
212. Принципы оказания скорой медицинской помощи при множественных, сочетанных и комбинированных повреждениях, принципы сортировки. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
213. Особенности скорой медицинской помощи при множественных травмах конечностей. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
214. Особенности скорой медицинской помощи при сочетанной травме конечностей и черепа. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
215. Особенности скорой медицинской помощи при сочетанной травме конечностей и живота. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
216. Особенности скорой медицинской помощи при сочетанной травме конечностей и груди. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
217. Особенности скорой медицинской помощи при комбинированной травме. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
218. Раны мягких тканей -классификация, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
219. Патогенез термического ожога, определение тяжести ожогового поражения. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
220. Механизм повреждения ткани при различных видах ожогов, классификация ожогов. Ожоговые раны-фазы течения раневого процесса скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
221. Ожоговая болезнь, ожоговый шок- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
222. Термический ожог дыхательных путей- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Сочетание ожогового шока и ожога дыхательных путей. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
223. Сочетание термических ожогов с другими видами травм- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
224. Химические ожоги: классификация, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
225. Тепловой и солнечный удар-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
226. Гипотермия, стадии гипотермии- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
227. Отморожения-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
228. Облучение высокими дозами ионизирующей радиации-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
229. Защита от поражений высокими дозами ионизирующей радиации. клиника, диагностика, принципы транспортировки, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
230. Комбинированные поражения высокими дозами ионизирующей радиации в сочетании с другими повреждающими факторами клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)

231. Преэклампсия, эклампсия- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
232. Прерывание беременности на ранних сроках, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
233. Прерывание беременности на поздних сроках- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
234. Преждевременные роды-диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
235. Роды вне стационара. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
236. Ведение родов, акушерское пособие при нормальных и патологических родах, помощь роженице, родильнице, новорожденному. Реанимация новорожденных. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
237. Предлежание плаценты- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
238. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
239. Кровотечение в раннем послеродовом периоде- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
240. Позднее послеродовое кровотечение- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
241. Эмболия околоплодными водами - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
242. ДВС-синдром- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
243. Особенности оказания скорой медицинской помощи беременным при соматических заболеваниях, травмах, отравлениях и инфекционных заболеваниях. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
244. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
245. Острый эндометрит (послеродовой и послеабортный) клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
246. Пельвиоперитонит (послеродовой)клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
247. Перитонит (послеродовой и гинекологический)- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
248. Послеродовой сепсис-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
249. Сепсис и септический шок (послеродовой и гинекологический)- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
250. Острый воспалительный процесс придатков матки- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
251. Тромбофилия, тромбоэмболия, тромбоз флебит (послеродовой)- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
252. Ювенильные кровотечения-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
253. Кровотечение при доброкачественных и злокачественных опухолях матки и шейки матки-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
254. Пельвиоперитонит (вне беременности)-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
255. Внематочная беременность-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)

256. Апоплексия яичника-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
257. Эндометриоз-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
258. Перекручивание ножки опухоли яичника- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
259. Нарушение питания опухолей яичника и матки- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
260. Травма внутренних и наружных половых органов, сексуальное насилие- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
261. Классификация ядов и отравлений. Общие принципы лечения острых отравлений. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
262. Диагностика острых отравлений. Современные методы лечения острых отравлений. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
263. Классификация антидотов, применение антидотной терапии при оказании скорой медицинской помощи. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
264. Симптоматическая терапия острых отравлений. Особенности реанимации больных с острыми отравлениями. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
265. Особенности диагностики и оказания скорой медицинской помощи при отравлениях у детей. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
266. Острые отравления психотропными препаратами - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
267. Острые отравления фосфорорганическими соединениями - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
268. Токсическое действие алкоголя- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
269. Отравления суррогатами алкоголя- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
270. Отравления деструктивными ядами- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
271. Отравления метгемоглобинообразующими ядами -клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
272. Отравления гемолитическими ядами- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
273. Отравления окисью углерода- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
274. Отравления кардиотоксическими препаратами - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
275. Клиническая токсикология ядов, действующих преимущественно на печень и почки- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
276. Отравления хлорированными углеводородами - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
277. Отравления грибами- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
278. Отравления солями тяжелых металлов и мышьяка- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
279. Клиническая токсикология ядов, действующих преимущественно на желудочно-кишечный тракт, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
280. Отравления ядами прижигающего действия - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)

281. Контакт с ядовитой флорой и фауной- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
282. Современные антибиотики: классификация, спектр действия, эмпирическое назначение. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
283. Кишечные инфекции-этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
284. Воздушно -капельные инфекции этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
285. Острый вирусный гепатиты: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
286. Острая печеночная недостаточность- диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
287. Холера- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
288. Чума этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
289. Сибирская язва- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
290. Геморрагические лихорадки- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
291. Острая почечная недостаточность- диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
292. Менингококковая инфекция-этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
293. Менингиты-этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
294. Вирусные энцефалиты- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
295. Столбняк- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
296. Полиомиелит этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
297. Бешенство- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
298. Малярия- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
299. Ветряная оспа, опоясывающий лишай- эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
300. Лихорадка неясной этиологии. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
301. Тяжелый острый респираторный синдром- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
302. Осмотр и оценка состояния новорожденного, первичная обработка и помощь здоровому новорожденному. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
303. Реанимация новорожденных. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
304. Респираторный дистресс-синдром новорожденных. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
305. Помощь преждевременно рожденному, болезнь гиалиновых мембран. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
306. Аспирационный синдром у новорожденных. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
307. Отечно-геморрагический синдром новорожденных. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
308. Гемолитическая болезнь новорожденных. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
309. Омфалит новорожденных. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
310. Сепсис новорожденных. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)

311. ДВС-синдром новорожденных. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
312. «Острый живот» у новорожденных. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
313. Врожденный гипертрофический пилоростеноз. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
314. Осмотр и оценка состояния жизненно важных функций ребенка. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
315. Острая дыхательная недостаточность у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
316. Острая обструкция верхних дыхательных путей у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
317. Острая бронхиальная обструкция у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
318. Рестриктивные нарушения дыхания, пневмоторакс и гидроторакс у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
319. Шунто-диффузионная дыхательная недостаточность- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
320. Острая недостаточность кровообращения у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
321. Варианты гемодинамических нарушений у детей-клиника и диагностика. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
322. Гиповолемические состояния у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
323. Сердечная недостаточность у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
324. Отек легких у детей у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
325. Особенности ЭКГ у детей. Аритмии у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
326. Шок у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
327. Сосудистая недостаточность у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
328. Эндокринные расстройства у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
329. Расстройства сознания у детей - виды и причина клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Оценка глубины комы. Отек мозга у детей
330. Судорожный синдром у детей и его лечение. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
331. Гипертермический синдром у детей и его лечение. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
332. Острая почечная недостаточность у детей- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
333. Скорая медицинская помощь детям при утоплении. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
334. Скорая медицинская помощь детям при острых отравлениях. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
335. Скорая медицинская помощь детям при электротравме. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
336. Скорая медицинская помощь детям при термических поражениях. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
337. Скорая медицинская помощь детям при укусах змей и насекомых. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
338. Синдром внезапной смерти. Терминальные состояния и клиническая смерть у детей. Особенности реанимации у детей. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
339. Основные принципы инфузионно - трансфузионной терапии у детей. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)

340. Особенности назначения лекарств детям, подбор дозировок основных лекарственных препаратов, применяемых при оказании скорой медицинской помощи детям в соответствии с весом и возрастом. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
341. Острые хирургические заболевания органов грудной клетки у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
342. Острые желудочно-кишечные кровотечения у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
343. Кишечная непроходимость у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
344. Инородные тела в желудочно-кишечном тракте у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
345. Острая задержка мочи у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
346. Почечная колика у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
347. Острый пиелонефрит у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
348. Повреждения конечностей у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
349. Повреждения мягких тканей у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
350. Травматические вывихи у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
351. Переломы костей у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
352. Сочетания и множественные травмы у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
353. Травма грудной клетки у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
354. Травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
355. Черепно-мозговая травма у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
356. Травматический шок у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
357. Синдром длительного раздавливания у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
358. Острые респираторные заболевания у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
359. Острый ларинготрахеит у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
360. Пневмония у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
361. Сыпь у детей –клиника, дифференциальная диагностика. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
362. Лихорадка у детей- клиника, дифференциальная диагностика. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
363. Менингиты у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
364. Менингококцемия у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)

365. Энцефалиты у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
366. Диарея у детей - клиника, дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
367. Кишечные инфекции у детей раннего возраста у - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
368. Травмы носа у детей, носовые кровотечения, инородные тела - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
369. Воспалительные заболевания носа у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
370. Инородные тела в дыхательных путях у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
371. острые заболевания и повреждения уха у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)
372. заболеваниях и повреждениях глаз у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. (ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-9,ПК-10)

13 ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированной оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2, УК-3; осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе итоговой аттестации.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2, УК-3; в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Скорая медицинская помощь» и «Анестезиология-реаниматология» по дисциплинам

13.1 Квалификационные практические умения врачей скорой медицинской помощи усовершенствованные, систематизированные и расширенные при повышении квалификации «Скорая медицинская помощь и реанимационно-анестезиологическое обеспечение при сочетанных повреждениях»

1. Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
2. Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
3. Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
4. Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации

5. Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
6. Выявление у пациентов симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
7. Обоснование объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
8. Применение медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
9. Установление ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
10. Обеспечение безопасности диагностических манипуляций
11. Осуществление незамедлительного выезда на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи
12. Оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
13. Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
14. Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
15. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
16. Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или

лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации

17. Определение показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи
18. Определение показаний к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию
19. Обоснование выбора медицинской организации для медицинской эвакуации пациента
20. Осуществление медицинской эвакуации пациента при наличии медицинских показаний с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации
21. Организация и обеспечение перемещения, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировки пациента при выполнении медицинской эвакуации
22. Обеспечение медицинской сортировки пациентов и установление последовательности оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях
23. Составление плана работы и отчета о своей работе
24. Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
25. Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции
26. Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского и иного персонала
27. Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
28. Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
29. Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
30. Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней
31. Заполнение и направление в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюбления, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор
32. Разработка плана лечения пациента с заболеванием (или) состоянием, требующим оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
33. Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи и в составе авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой специализированной медицинской помощи), а также в амбулаторных и стационарных условиях, включая осуществление мероприятий,

способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

34. Определение медицинских показаний и противопоказаний для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
35. Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
36. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
37. Определение медицинских показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи
38. Определение медицинских показаний к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию
39. Обоснование выбора медицинской организации для медицинской эвакуации пациента
40. Осуществление медицинской эвакуации пациента при наличии медицинских показаний с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненноважных функций и по оказанию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
41. Организация и обеспечение перемещения, в том числе в автомобиль, воздушное судно или иное транспортное средство скорой медицинской помощи, и транспортировки пациента при выполнении медицинской эвакуации
42. Обеспечение медицинской сортировки пациентов и установление последовательности оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях
43. Обеспечение динамического наблюдения и проведения лечения пациентов на койках скорой медицинской помощи суточного пребывания и при наличии медицинских показаний осуществление краткосрочного лечения пациентов на койках скорой медицинской помощи краткосрочного пребывания в стационарном отделении скорой медицинской помощи
44. Определение медицинских показаний для направления пациента в структурные подразделения стационарного отделения скорой медицинской помощи, в специализированные отделения медицинской организации, в составе которой создано стационарное отделение скорой медицинской помощи, а также в другие медицинские организации
45. Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

46. Оценка результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
47. Проведение анализа медико-статистических показателей заболеваемости населения заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
48. Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского и иного персонала
49. Организация работы врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи и авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи

13.2 Квалификационные практические умения анестезиологов-реаниматологов усовершенствованные, систематизированные и расширенные при повышении квалификации «Скорая медицинская помощь и реанимационно-анестезиологическое обеспечение при сочетанных повреждениях»

1. Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
2. Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
3. Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
4. Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
5. Выявление у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
6. Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
7. Обоснование объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
8. Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

9. Интерпретация и анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
10. Применение медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
11. Выявление осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
12. Установление диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
13. Обеспечение безопасности диагностических манипуляций
14. Осуществление незамедлительного выезда (вылета) на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи
15. Оказание скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
16. Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
17. Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
18. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
19. Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
20. Определение показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи
21. Определение показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология"

22. Обоснование выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", для медицинской эвакуации пациента
23. Мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации
24. Поддержание или замещение жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации
25. Медицинская сортировка пациентов и установление последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях
26. Оценка результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
27. оставление плана работы и отчета о своей работе
28. Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде
29. Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом
30. Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
31. Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
32. Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
33. Организация работы специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации
34. Сбор жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах
35. Осмотр (консультация) пациента
36. Разработка плана обследования пациента, уточнение объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
37. Назначение лабораторных, рентгенологических, функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организация их выполнения, интерпретация результатов исследования
38. Назначение дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
39. Получение у врачей-специалистов информации о характере и объеме предполагаемого медицинского вмешательства
40. Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания

- медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
41. Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти
 42. Разработка плана экстракорпоральной детоксикации организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
 43. Определение медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
 44. Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза с привлечением врачей-специалистов
 45. Назначение консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
 46. Оценка результатов обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:
 - определения основных групп крови (А, В, 0);
 - определения резус-принадлежности;
 - исследования времени кровотечения;
 - пульсоксиметрии;
 - исследования диффузионной способности легких;
 - исследования сердечного выброса;
 - исследования время кровообращения;
 - оценки объема циркулирующей крови;
 - оценки дефицита циркулирующей крови;
 - проведения импедансометрии;
 - исследования объема остаточной мочи;
 - исследования показателей основного обмена;
 - суточного прикроватного мониторинга жизненных функций и параметров;
 - оценки степени риска развития пролежней у пациентов;
 - оценки степени тяжести пролежней у пациента;
 - оценки интенсивности боли у пациента
 47. Формулирование предварительного диагноза
 48. Установление диагноза с учетом действующей МКБ
 49. Осмотр (консультация) пациента
 50. Оценка состояния пациента перед анестезиологическим пособием

51. Определение индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов
52. Подбор лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
53. Определение способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
54. Оценка эффективности и безопасности применяемых лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
55. Разработка плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
56. Разработка плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
57. Проведение комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских вмешательствах, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
58. Осуществление выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
59. Проведение процедуры искусственного кровообращения
60. Проведение аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии
61. Проведение сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности
62. Проведение анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксенонном)
63. Проведение анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение):
 - аппликационная анестезия;
 - ирригационная анестезия;
 - инфльтрационная анестезия;

- проводниковая анестезия;
 - эпидуральная анестезия;
 - спинальная анестезия;
 - спинально-эпидуральная анестезия;
 - тотальная внутривенная анестезия;
 - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном;
 - сочетанная анестезия;
 - аналгоседация
34. Выполнение пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ
35. Оказание медицинской помощи пациентам при наличии состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе при наличии состояния клинической смерти, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
36. Применение экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:
- фильтрационных;
 - сорбционных;
 - обменных;
 - модификационных;
 - экстракорпоральной мембранной оксигенации;
 - аортальной баллонной контрпульсации;
 - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови)
 - перитонеального диализа;
 - энтеросорбции;
 - плазмафереза;
 - гемодиализа;
 - альбуминового гемодиализа;
 - гемофильтрации крови;
 - ультрафильтрации крови;
 - ультрафиолетового облучения крови;
 - гемосорбции;
 - иммуносорбции;
 - эритроцитафереза;
 - гемодиафильтрации;
 - операции заменного переливания крови;
 - реинфузии крови;
 - непрямого электрохимического окисления крови
37. Проведение детоксикации при экзо- и эндотоксикозах в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
38. Наблюдение за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма

39. Проведение мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
40. Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред
41. Проведение инфузионной терапии
42. Определение группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови
43. Выявление возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними
44. Применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, используемых в анестезиологии-реаниматологии
45. Внедрение новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы
46. Определение объема и последовательности медицинских вмешательств по профилактике развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
47. Осуществление комплекса медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
48. Осуществление профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
49. Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов
50. Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний
51. Проведение медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений
52. Определение объема медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов
53. Определение медицинских показаний для своевременного оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации
54. Определение медицинских показаний к проведению инфузионной терапии, определение объема и свойств инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости
55. Консультирование врачей-специалистов
56. Составление индивидуального плана реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
57. Реализация мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов

58. Определение медицинских показаний для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
59. Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
60. Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
61. Разработка плана реабилитационных мероприятий
62. Проведение мероприятий медицинской реабилитации
63. Определение медицинских показаний для привлечения врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации
64. Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов
65. Проведение отдельных видов медицинских экспертиз
66. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности
67. Подготовка медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу
68. Составление плана работы и отчета в своей работе
69. Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде
70. Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции
71. Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом
72. Проведение работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
73. Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
74. Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну

**14 ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО И ИНФОРМАЦИОННОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И
РЕАНИМАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИ
СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ»**

14.1 Основная литература:

1. Агаджанян В. В. Организация медицинской помощи при множественной и сочетанной травме (политравме). Клинические рекомендации (протокол лечения) (проект) // Политравма. – 2015. - № 4. – С. 6-18.
2. Багненко С.Ф., Мирошниченко А.Г., Миннуллин И.П., Плавунов Н.Ф., Разумный Н.В., Барсукова И.М., Алимов Р.Р., Кокоткин И.Ю. Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации: методические рекомендации. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 56 с.
3. Бунятян А.А., Анестезиология: национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. А.А. Бунятяна, В.М. Мизикова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-3953-1 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439531.html>
4. Возможности применения гипербарической оксигенации в неотложной медицине: учебно-методическое пособие /В.М.Теплов и др.; под ред. профессора И.П.Миннуллиной.-СПб.: РИЦ ПСПбГМУ.2017.-28 с.
5. Клинические рекомендации. Скорая медицинская помощь / под ред. С. Ф. Багненко. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 880 с.
6. Ключевский В.В. Хирургия повреждений:Руководство для травматологов, хирургов районных больниц, врачей участковых больниц, фельдшеров ФАП и здравпунктов.- М.-:ГЭОТАР-Медиа, 2013.-880 с.:ил.
7. Котельников, Г. П. Травматология: Национальное руководство / под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 776 с.
8. Неотложная медицина по Тинтиналли/Дэвид М. Клайн и др./; пер. с англ.под ред.И.П.Миннуллиной.-ГЭОТАР-Медиа.2019.-1152.:ил.
9. Организация и содержание медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях: учебное пособие /под ред. профессора И.П.Миннуллиной/ СПб.: РИЦ ПСПбГМУ.2019.-124с.
10. Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи (методические рекомендации) / С. Ф. Багненко [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 64 с.
11. Первая помощь и медицинские знания: практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях/под ред. Л.И.Дежурного, И.П.Миннуллиной.-Москва:ГЭОТАР-Медиа,2019.-256 с.:ил.
12. Ранения нелетальным кинетическим оружием: Руководство для врачей/Под редакцией проф. В.Е.Парфенова и проф. И.М.Самохвалова.-СПб.:ЭЛБИ-СПб, 2013.-224 с.
13. Самохвалов И. М. Огнестрельные ранения живота. Особенности, диагностика и лечение в современных условиях / Алисов П. Г., Самохвалов И. М. - СПб., Синтез Бук, 2018. - 320 с.
14. Скорая медицинская помощь: национальное руководство; под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллиной. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. —888 с.
15. Торакоабдоминальная травма: монография / А. Н. Тулупов, Г. И. Синенченко. - СПб. : Фолиант, 2016. - 311, [1] с. : ил., цв. ил., табл. - НО (2)
16. Тулупов А. Н., Синенченко Г. И. Торакоабдоминальная травма. – СПб.: Фолиант, 2016. – 312 с.
17. Хирургия тяжелых сочетанных повреждений: Атлас/Под ред. профессора В.Е.Парфенова и профессора А.Н. Тулупова - СПб.:ЭЛБИ-СПб, 2018.-458 с.

14.2 Дополнительная литература:

1. Багненко С.Ф., Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации [Электронный ресурс] : метод. рек. / С. Ф. Багненко и др. -

- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 56 с. - ISBN 978-5-9704-3421-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434215.html>
2. Багненко С.Ф., Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи [Электронный ресурс] : метод. рек. / Багненко С.Ф. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-3422-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434222.html>
 3. Демко А. Е., Осипов А. В., Тулупов А. Н. и др. Повреждения печени и внепеченочных желчевыводящих путей: Учебно-методическое пособие. - СПб.: СПбНИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе.- 2019. – 28 с.
 4. Дулаев А.К., Дадыкин А.В. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию медицинской помощи при политравме. // Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / Под ред. С. Ф. Багненко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 590-599.
 5. Луфт В.М., Тулупов А.Н., Лапшин В.И. и др. Нутритивно-метаболическая терапия при тяжелой сочетанной травме: Учебно-методическое пособие. - СПб.: СПбНИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, 2015. -56 с.
 6. Парфёнов В. Е., Тулупов А. Н., Синенченко Г. И. и др. Повреждения шеи: Учебно-методическое пособие. - СПб.: СПбНИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе.- 2018. – 40 с.
 7. Стандарты первичной медико-санитарной помощи [Электронный ресурс] / - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/StandartSMP1>
 8. Тулупов А.Н., Кажанов И. В., Мануковский В. А. и др. Травма таза: классификация, диагностика и лечение: Учебно-методическое пособие. - СПб.: СПбНИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе.- 2018. – 28 с.
 9. Тулупов, А.Н. Повреждения шеи: Учебно-методическое пособие / Парфёнов В. Е., Тулупов А. Н., Синенченко Г. И. и др. - СПб.: СПбНИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе.- 2018. – 40 с.
 10. Шайтор В.М. Скорая и неотложная медицинская помощь детям: краткое руководство для врачей. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. 416 с.
 11. Шляпников, С.А. Пособие для врачей СПбНИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе по выбору схемы антибактериальной терапии / Парфенов В.Е., Шляпников С.А., Насер Н.Р. и др. – СПб.- 2018. -36 с.
 12. Coccolini F., Stahel P., Montori G. et al. Pelvic trauma: WSES classification and guidelines // World J. Emerg. Surg. (2017) 12:5 DOI [10.1186/s13017-017-0117-6](https://doi.org/10.1186/s13017-017-0117-6)
 13. Mastering Emergency Medicine. A practical guide/Edited by Chetan R. Trivedy et al./CRC Press, London-New York,2010.-492 p.
 14. Rosen and Barkins 5-Minute Emergency Medicine Consult (fourth edition)/Edited by Jeffrey J. Schaidner et al.- Wolters Kluwer Health.-Philadelphia.-2011.-1264 p.
 15. Textbook of Adult Emergency Medicine (fourth edition)/Edited by Peter Cameron et al./CHURCHILL LIVINGSTONE Elsevier.,2015.-1078 p.

14.3 Базы данных и информационно-справочные системы:

1. <http://criticalmedicine.karelia.ru> - Школа критической медицины Карелии профессора А.П.Зильбера
2. <http://rusanesth.com/> Русский анестезиологический сервер
3. <http://szgmu.ru/> Сайт организации (СЗГМУ им. И.И. Мечникова)
4. <http://www.cito03.ru/> Национальное Научно-практическое общество скорой медицинской помощи
5. <http://www.cochrane.org/> сайт Кокрановского содружества по доказательной медицине

6. <http://www.critical.ru/> - Сайт медицины критических состояний (под редакцией проф. Шифмана Е.М., Петрозаводск)
7. <http://www.critical.ru/> Сайт медицины критических состояний
8. <http://www.emergencyrus.ru/> Российское общество скорой медицинской помощи.
9. <http://www.medmir.com/> Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке
10. <http://www.neuro.net.ru/bibliot/bme/> Исследовано в России [Электронный ресурс]: Большая медицинская энциклопедия.
11. <http://www.rmj.ru/> Исследовано в России [Электронный ресурс]: Русский медицинский журнал.
12. <http://www.rusmedserv.com/> Русский медицинский сервер
13. <http://www.scardio.ru/> сайт Всероссийского Научного Общества Кардиологов
14. <http://www.sciencedirect.com/> сайт издательства Elsevier
15. <http://www.scopus.com/home.ur> база данных рефератов и цитирования Scopus
16. <http://www.smp.spb.ru/> Научно-практический журнал «Скорая медицинская помощь»
17. <https://elibrary.ru/defaultx.asp> Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU - это крупнейший российский информационно-аналитический портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты
18. <https://www.google.ru/> Поисковая система Google
19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> PubMed база данных медицинских и биологических публикаций Национального центра биотехнологической информации (NCBI) на основе раздела «биотехнология» Национальной медицинской библиотеки США
20. <http://www.consilium-medicum.com/> Исследовано в России [Электронный ресурс]: Журнал Консилиум-медикум.

Электронные базы данных:

- 1 <http://books-up.ru/>
- 2 <http://e.lanbook.com/>
- 3 <http://elibrary.ru>
- 4 <http://www.1spbgmu.ru>
- 5 <http://www.bloodjournal.org>
- 6 <http://www.emergencyrus.ru>
- 7 <http://www.femb.ru>
- 8 <http://www.niioramn.ru>
- 9 <http://www.scopus.com/>
- 10 <http://www.studentlibrary.ru/>
- 11 <http://www.szgmu.moodle>
- 12 www.bloodjournal.org

15 КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Реализация программы повышения квалификации «Скорая медицинская помощь и реанимационно-анестезиологическое обеспечение при сочетанных повреждениях» осуществляется профессорско-преподавательским составом кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П. Павлова.

Состав кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений состоит из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования

в сфере здравоохранения не менее 5 лет. Преподавание дисциплины дополнительного профессионального образования повышения квалификации «Скорая медицинская помощь и реанимационно-анестезиологическое обеспечение при сочетанных повреждениях» реализовано таким образом, что бы была возможность взаимозаменяемости между профессорско-преподавательским составом кафедры.

15.1 Профессорско-преподавательский состав кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений, осуществляющий обучение программы повышения квалификации «Скорая медицинская помощь и реанимационно-анестезиологическое обеспечение при сочетанных повреждениях»

№ п/п	часов	Модуль	Основные преподаватели модуля
1	2	Современные аспекты проблемы сочетанной и комбинированной травмы.	Миннуллин И.П., д.м.н., профессор
2	6	Клиническая патофизиология сочетанной травмы	Лапшин В. Н., д.м.н., профессор Тулупов А.Н., д.м.н., профессор Шах Б.Н., д.м.н., доцент
3	12	Алгоритмы диагностики и методы обследования пострадавших с сочетанной травмой	Крылов К.М., д.м.н., профессор Сорока В.В., д.м.н., профессор Чикин А. Е., к.м.н., доцент Джусоев И.Г., к.м.н., доцент
4	12	Организация экстренной медицинской помощи: проблемы, основные направления ее совершенствования.	Миннуллин И.П., д.м.н., профессор Мирошниченко А.Г., д.м.н., проф. Горяинов М.И., к.м.н., доцент Теплов В.М., к.м.н., доцент Резник О.Н., д.м.н., доцент Русакевич К.И., ассистент
5	84	Профилактика и лечение осложнений у пострадавших с сочетанной травмой	Бесаев Г.М., д.м.н., профессор Батоцыренов Б.В., д.м.н., доцент Джусоев И.Г., к.м.н., доцент Лодягин А.Н., д.м.н., доцент Разумный Н. В., к.м.н., доцент Аракелян Б.В., д.м.н., доцент Повзун А.С., к.м.н., доцент Бурькина В.В., ассистент Калиниченко О.В., ассистент Коломойцев В.В., ассистент
6	20	Острый период травматической болезни	Лапшин В.Н., д.м.н., профессор Шах Б.Н., д.м.н., доцент Разумный Н. В., к.м.н., доцент Теплов В.М., к.м.н., доцент Синенченко А.Г., ассистент Кырнышев А.Г., ассистент
7	72	Самостоятельная работа	Горяинов М.И., к.м.н., доцент Джусоев И.Г., к.м.н., доцент Повзун А.С., к.м.н., доцент
8	8	Итоговая аттестация	Миннуллин И.П., д.м.н., профессор Мирошниченко А.Г., д.м.н., проф. Лапшин В. Н., д.м.н., профессор
	216	Итого:	

Рецензент:

А.Г. Мирошниченко, профессор, заведующий кафедрой скорой медицинской помощи Северо-Западного государственного медицинского университета имени И.И.Мечникова

Эксперт:

И.М. Самохвалов, профессор, заведующий кафедрой военно-полевой хирургии
Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова