


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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



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


Проректор по учебной работе
профессор А.И. Яременко

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Регистрационный номер в реестре программ непрерывного медицинского образования
№03015-2016

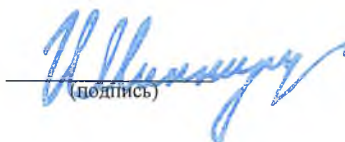
Повышения квалификации	«Современные представления о патогенезе и принципах лечения огнестрельных и взрывных ранений (НМО)», 36 часов <small>(наименование дисциплины)</small>
для специальностей	31.08.02 «Анестезиология - реаниматология» 31.08.16 «Детская хирургия» 31.08.48 «Скорая медицинская помощь» 31.08.56 «Нейрохирургия» 31.08.63 «Сердечно - сосудистая хирургия» 31.08.65 «Торакальная хирургия» 31.08.66 «Травматология и ортопедия» 31.08.67 «Хирургия» 31.08.68 «Урология» 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия» 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье» <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>
Срок обучения	36 ч
Форма обучения	очная

Санкт-Петербург
2019

Образовательная программа (ОП) дополнительного профессионального образования (ДПО) составлена в соответствии с нормативно-правовыми актами Российской Федерации, в том числе с Приказом Минобрнауки России № 1091 от 25 августа 2014 г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.08.48 Скорая медицинская помощь» Зарегистрирован в Минюсте РФ 22 октября 2014г., и учебным планом.

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

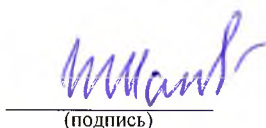
Заведующий кафедрой
Профессор, д.м.н.
(ученое звание или ученая степень)


(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.
(ученое звание или ученая степень)


(подпись)

Шапорова Н.Л.
(расшифровка фамилии И. О.)

ОГЛАВЛЕНИЕ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПАТОГЕНЕЗЕ И ПРИНЦИПАХ
ЛЕЧЕНИЯ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ И ВЗРЫВНЫХ РАНЕНИЙ (НМО)»

№ 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	Цели и задачи учебной дисциплины	6
3	Планируемые результаты обучения	6
4	Содержание программы	9
4.1	Вид учебной работы	9
4.2	Учебно-тематический план	10
4.3	Содержание материала программы	11
4.4	Календарный учебный график	12
4.5	Краткое реферативное описание тем	14
5	Фонд оценочных средств	20
6	Общие положения	23
7	Организационно-педагогические условия	24
8	Список рекомендованной литературы	25

**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке образовательной программы повышения квалификации**

**«Современные представления о патогенезе и принципах лечения огнестрельных
и взрывных ранений (НМО)»**

№ 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.	Батоцыренов Баир Васильевич	Д.м.н.	доцент	ГБУ НИИ СП им. И.И. Джанелидзе
9.	Горяинов Михаил Иванович	К.м.н.	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
10.	Джусоев Ирлан Георгиевич	К.м.н. доцент	доцент	ГБУ НИИ СП им. И.И. Джанелидзе
11.	Лодягин Алексей Николаевич	Д.м.н.	доцент	ГБУ НИИ СП им. И.И. Джанелидзе
12.	Чикин Александр Евгеньевич	К.м.н.	доцент	СПб ГБУЗ «Александровская больница»
13.	Шах Борис Николаевич	Д.м.н. старший научный сотрудник	доцент	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»
14.	Теплов Вадим Михайлович	К.м.н.	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
15.	Разумный Николай Владимирович	К.м.н. доцент	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
По методическим вопросам				
16.	Шапорова Наталия Леонидовна	Д.м.н. профессор	Декан факультета послевузовского образования	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова

1. АКТУАЛЬНОСТЬ И ОСНОВАНИЕ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ

Актуальность проблемы лечения огнестрельных ранений связана с увеличением количества огнестрельных ранений, а также со сложностью диагностики и лечения, большим количеством осложнений и высокой степенью инвалидизации. Медицинские аспекты чрезвычайных ситуаций (последствия для здоровья людей, организация медицинского обеспечения, диагностика, лечение и реабилитация пораженных, прогнозирование) изучаются мало - как в России, так и за её пределами. Статистические методы по оценке медицинских последствий, характера поражений, эффективности медицинской помощи в ЧС недостаточны. В частности, в специальной литературе отсутствуют детальные эпидемиологические сведения о медицинских последствиях, структуре и тяжести патологии у пострадавших при разнообразных чрезвычайных ситуациях (ЧС), возникавших в последние годы в российских мегаполисах или каких-либо крупных городах мира, об оказанной при этом экстренной медицинской помощи. Знания таких фактов не могут быть заменены медицинскими описаниями отдельных крупных и социально значимых ЧС. При отсутствии систематических научных данных, в частности эпидемиологических сведений, не представляется возможным определить пути совершенствования системы ликвидации медицинских последствий ЧС. Между тем, существующие принципы организации, инфраструктура и методы медицинской помощи пострадавшим в ЧС несовершенны. В последнее десятилетие проблема огнестрельных повреждений приобрела особую важность в связи с участвовавшими во всём мире террористическими актами, вооружёнными конфликтами с широким применением современного стрелкового оружия. Достижения современной медицины и клинический опыт последнего десятилетия не снизили её актуальности. Из-за высокой кинетической энергии и особенностей баллистики современные пули в момент соприкосновения с мягкими тканями имеют тенденцию отклоняться от траектории полета и вызывают повреждения, сравнимые по тяжести с осколочными ранениями. Поэтому, как и при ранениях, вызванных боеприпасами взрывного действия, пулевые ранения часто сопровождаются обширными повреждениями тканей.

Возникновение ЧС, приводящих к поражению множества людей, создают для органов здравоохранения трудноразрешимые проблемы: возникают такие потоки пострадавших, которые могут превосходить возможности оказания медицинской помощи, в том числе и в связи с отсутствием достаточного числа специалистов-медиков, особенно на месте происшествия. В подобных случаях основные усилия зачастую бывают направлены на эвакуацию пострадавших в госпитальные медицинские учреждения (иногда значительно отдаленные от места происшествия), в то время как экстренное лечение может проводиться несвоевременно или в недостаточном объеме. Злободневной проблемой является и неподготовленность врачей к работе в этих условиях. Одним из перспективных подходов, позволяющих оптимизировать оказание медицинской помощи, особенно при массовых поражениях, характерных для ЧС, является разработка алгоритмов лечебно-диагностических действий.

Адекватность медицинского обеспечения ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций зависит от количества пострадавших даже в мегаполисе с развитой инфраструктурой здравоохранения. Одномоментное появление в результате чрезвычайной ситуации более 25 пострадавших (что вероятнее при террористических актах и другого происхождения) приводит к дефициту медицинских сил в очаге катастрофы.

Проблема несоответствия числа одновременно пострадавших в чрезвычайных ситуациях возможностям оказания им медицинской помощи не может быть решена экстенсивно (исключительно за счет увеличения резервов скорой медицинской помощи). И поэтому

необходима подготовка специалистов в вопросах организации оказания медицинской помощи при массовых поражениях населения, возмещающих дефицит медицинских сил.

Категория слушателей – это широкий перечень врачей различных специальностей, в частности: («Анестезиологи-реаниматологи»; «Детские хирурги»; «Врачи скорой медицинской помощи»; «Торакальные хирурги»; «Травматологи-ортопеды»; «Хирурги»; «Урологи»; «Челюстно-лицевые хирурги»; «Врачи организации здравоохранения и общественного здоровья»).

Длительность и форма обучения: 36 академических часов трудоемкости, в том числе, 36 аудиторных часов трудоемкости (форма обучения очная)

Максимальная учебная нагрузка 36 часов, в том числе:

- обязательной аудиторной учебной нагрузки 36 часов,
- ежедневно, 6 часов в день с отрывом от работы.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель:

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часов **«Современные представления о патогенезе и принципах лечения огнестрельных и взрывных ранений (НМО)»** позволит врачам усовершенствовать компетенции патогенеза и лечения пострадавших с огнестрельными и взрывными ранениями, а также систематизировать, обновить и расширить знания и практические навыки, для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Задачи:

- Изучить патогенез огнестрельных и взрывных ранений, а так же опыт организации медицинской помощи пострадавшим
- Получить практические навыки по лечению огнестрельных и взрывных ранений пострадавшим, сортировке, очередности эвакуации, а так же организации работы стационарного отделения скорой медицинской помощи при массовом поступлении пострадавших

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения, включая описание перечня профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате реализации образовательной программы

В результате изучения дисциплины слушатель должен:

Знать:

- Основные документы, регламентирующие медицинское обеспечение ликвидации медицинских последствий ЧС
- Характеристику взрывных устройств и поражающих агентов, различных пуль, применяемых при огнестрельных и взрывных поражениях
- Характеристику мест наиболее вероятной реализации массового поражения
- Особенности минно-взрывной травмы, сочетанных и комбинированных поражений
- Особенности работы пожарных, полицейских, сил безопасности, технических и прочих служб при ликвидации последствий огнестрельных и взрывных поражений

- Общие принципы медицинской сортировки на месте происшествия, порядок медицинской эвакуации
- Действия должностных лиц при массовом поступлении раненых и пораженных в стационарное отделение скорой медицинской помощи
- Порядок медицинской сортировки и организация непрерывной работы подразделений и специалистов отделения скорой медицинской помощи при массовом поступлении раненых и пораженных.
- Содержание скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи раненым и пораженным при массовом поступлении пострадавших.

Уметь:

- Оказывать скорую, в том числе специализированную, медицинскую помощь раненым и пораженным при массовом поступлении.
- Организовывать и выполнять медицинскую сортировку на месте происшествия, а так же при массовом поступлении пострадавших в стационарное отделение скорой медицинской помощи

Формируемые, усовершенствованные и систематизированные компетенции:

№	Наименование раздела	Всего часов (КЕ)	ЗЕ (36ч) 1 неделя	Формируемые компетенции	Форма контроля
1.	Общая характеристика огнестрельных и взрывных ранений	6	0,17	УК-1; УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-9	Устный опрос с использованием контрольных вопросов, ситуационных заданий
2.	Порядок и этапы организации ликвидации медицинских последствий огнестрельных и взрывных ранений	6	0,17	УК-1; УК-2; УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Устный опрос с использованием контрольных вопросов, ситуационных заданий
3.	Скорая медицинская помощь пострадавшим при огнестрельных и взрывных ранений в условиях стационарного отделения скорой медицинской помощи	16	0,44	УК-1; УК-2; УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Устный опрос с использованием контрольных вопросов, ситуационных заданий
4.	Взаимодействие с различными специальными службами	6	0,17	УК-1; УК-2; УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Устный опрос с использованием контрольных вопросов, ситуационных заданий
5.	Зачёт	2	0,05	УК-1,2,3; ОПК-1,2,3; ПК-1 - 11	Письменный опрос (тесты)

№	Наименование раздела	Всего часов (КЕ)	ЗЕ (36ч) 1 неделя	Формируемые компетенции	Форма контроля
6.	ИТОГО	36	1		

Перечень компетенций с кодом, усовершенствованных и систематизированных после прохождения повышения квалификации «Современные представления о патогенезе и принципах лечения огнестрельных и взрывных ранений (НМО)», согласно федеральным государственным образовательным стандартам высшего образования (ФГОС ВО):

Универсальные компетенции:

- УК-1-способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;
- УК-2-способность и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;
- УК-3-способность и 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 регулированию в сфере здравоохранения.

Обще-профессиональные компетенции:

- ОПК-1-способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в сфере охраны здоровья (законодательство Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, действующие международные и отечественные классификации), документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций;
- ОПК-2-способность и готовность владеть основами законодательства по охране материнства и детства, здоровья населения;
- ОПК-3-способность и готовность использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам.

Профессиональные компетенции:

- ПК-1-способность и 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-способность и готовность к определению патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);
- ПК-6-способность и готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи;
- ПК-7-способность и готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных обстоятельствах, в том числе участию в медицинской эвакуации;
- ПК-8-способность и готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

Профессиональные компетенции в организационно-управленческой деятельности:

- ПК-9-способность и готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- ПК-10-способность и готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.
- ПК-11-способность и готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

4. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Содержание программы, включающее:

- 4.1 - вид учебной работы,
- 4.2 - учебно-тематический план,
- 4.3 - содержание материала программы,
- 4.4 - календарный учебный график,
- 4.5 - краткое реферативное описание тем

4.1 Вид учебной работы

№	Вид учебной работы	всего часов (КЕ)	Всего ЗЕ (недель)
1.	Общее количество часов по учебному плану	36	1
2.	Аудиторные занятия, в том числе:	36	1
2.1	Лекции	14	0,39
2.2	Практические занятия	8	0,22
2.3	Семинары	12	0,34
2.4	Зачет	2	0,05

4.2 Учебно-тематический план повышения квалификации с указанием формирующейся, усовершенствовавшейся, а также систематизированной компетенцией по разделам дисциплин и формы контроля

№ п/п	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего КЕ (часов)	Всего ЗЕ (недель)	В том числе (часы)			Формируемые компетенции (код)	Форма контроля
				Лекции	Практические занятия	Семинары		
1.	Общая характеристика огнестрельных и взрывных	6	0,17				УК-1; УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-9	Устный опрос с использованием контрольных вопросов, ситуационных заданий
1.1	Нормативно-правовое обеспечение деятельности медицинских организаций скорой медицинской помощи.			2				
1.2	Общие принципы медицинской сортировки на месте происшествия.				2			
1.3	Огнестрельные и взрывные поражающие агенты, характеристика мест массовых поражений					2		
2.	Порядок и этапы организации ликвидации медицинских последствий огнестрельных и взрывных ранений	6	0,17				УК-1; УК-2; УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Устный опрос с использованием контрольных вопросов, ситуационных заданий
2.1	Основы системы оказания скорой медицинской помощи в Российской Федерации			2				
2.2	Скорая медицинская помощь пострадавшим на месте, порядок медицинской эвакуации					4		
3.	Скорая медицинская помощь пострадавшим при огнестрельных и взрывных ранениях в условиях стационарного отделения скорой медицинской помощи	16	0,44				УК-1; УК-2; УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Устный опрос с использованием контрольных вопросов, ситуационных заданий
3.1	Медицинская сортировка и организация непрерывной работы подразделений и специалистов.			2				
3.2	Массовое поступление				2			

	раненых и пораженных в стационарное отделение скорой медицинской помощи.							
3.3	Специализированная медицинская помощь раненым и пораженным, в стационарном отделении скорой медицинской помощи			2				
3.4	Скорая медицинская помощь раненым и пораженным, в стационарном отделении скорой медицинской помощи			2				
3.5	Общие принципы медицинской сортировки на месте происшествия.					2		
3.6	Порядок действий при массовом поступлении раненых и пораженных в стационарное отделение скорой медицинской помощи.				2			
3.8	Огнестрельная и минно-взрывная травма, сочетанные и комбинированные травмы			2		2		
4.	Взаимодействие с различными специальными службами	6	0,17				УК-1; УК-2; УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Устный опрос с использованием контрольных вопросов, ситуационных заданий
4.1	Взаимодействие со спасателями и полицией			2				
4.2	Принципы работы пожарных, полицейских и сил безопасности при ликвидации последствий массовых поражений					2		
4.3	Принципы работы технических и прочих служб при ликвидации последствий массовых поражений				2			
Итоговая аттестация		2	0,05			2	Зачёт	Письменный опрос (тесты)
Всего		36	1					

4.3 Содержание материала программы

4.3.1 Введение.

В нашей стране в течение последних 15 лет значительно возросло количество огнестрельных и взрывных ранений, в результате которых погибли и получили ранения большое количество людей. Произошла активизация криминальных структур. Очевидна взаимосвязь ухудшения криминогенной обстановки в стране с деятельностью организованных преступных группировок. Указанные группировки и их сообщества,

используя огнестрельные и взрывные поражающие агенты, представляют собой источник постоянной социальной и общественной опасности. Криминальные «разборки», заказные убийства, с применением огнестрельного оружия и боеприпасов взрывного действия приводят к тяжелым травмам и смертельным исходам, как среди участников конфликта, так и среди мирного населения. Не снижается количество нападений на сотрудников инкассации, охранных служб, а также число несчастных случаев, связанных с огнестрельным оружием.

Реалии жизни таковы, что сегодня каждый человек должен быть готов к оказанию первой медицинской помощи при травмах и неотложных состояниях, т. к. общепризнанно, что первый контакт с пораженным, находящимся в критическом состоянии, своевременное оказание ему медицинской помощи, снижают вероятность развития осложнений и определяют весь процесс дальнейшего лечения.

4.3.2 Перечень тем дисциплин:

1. Нормативно-правовое обеспечение деятельности медицинских организаций СМП.
2. Общие принципы медицинской сортировки на месте происшествия.
3. Огнестрельные и взрывные поражающие агенты, характеристика мест массовых поражений
4. Основы системы оказания скорой медицинской помощи в Российской Федерации
5. Скорая медицинская помощь пострадавшим на месте, порядок медицинской эвакуации
6. Медицинская сортировка и организация непрерывной работы подразделений и специалистов
7. Массовое поступление раненых и пораженных в стационарное отделение скорой медицинской помощи
8. Специализированная медицинская помощь раненым и пораженным, в стационарном отделении скорой медицинской помощи
9. Скорая медицинская помощь раненым и пораженным, в стационарном отделении скорой медицинской помощи
10. Общие принципы медицинской сортировки на месте происшествия.
11. Порядок действий при массовом поступлении раненых и пораженных в стационарное отделение скорой медицинской помощи.
12. Огнестрельная и минно-взрывная травма, сочетанные и комбинированные травмы
13. Взаимодействие со спасателями и полицией
14. Принципы работы пожарных, полицейских и сил безопасности при ликвидации последствий массовых поражений
15. Принципы работы технических и прочих служб при ликвидации последствий массовых поражений

4.4 Календарный учебный график

День/ № п/п	Вид занятий	Ча сов	Темы занятий	Основные преподаватели темы
1	2	3	4	5
понедельник				
1	лекция	2	Нормативно-правовое обеспечение деятельности медицинских организаций СМП	зав. каф. Миннуллин И.П.
2	практика	2	Общие принципы медицинской сортировки на месте происшествия.	доц. Батоцыренов Б.В.

3	семинар	2	Огнестрельные и взрывные поражающие агенты, характеристика мест массовых поражений	проф. Крылов К.М.
вторник				
4	лекция	2	Основы системы оказания скорой медицинской помощи в Российской Федерации	доц. Горяинов М.И.
5	семинар	2	Скорая медицинская помощь пострадавшим на месте, порядок медицинской эвакуации	доц. Джусоев И.Г.
6	семинар	2	Скорая медицинская помощь пострадавшим на месте, порядок медицинской эвакуации	доц. Разумный Н.В.
среда				
7	лекция	2	Медицинская сортировка и организация непрерывной работы подразделений и специалистов.	проф. Лапшин В.Н.
8	практика	2	Массовое поступление раненых и пораженных в стационарное отделение скорой медицинской помощи.	проф. Тулупов А.Н.
9	лекция	2	Специализированная медицинская помощь раненым и пораженным, в стационарном отделении скорой медицинской помощи	проф. Мирошниченко А.Г.
четверг				
10	лекция	2	Скорая медицинская помощь раненым и пораженным, в стационарном отделении скорой медицинской помощи	доц. Шах Б.Н.
11	семинар	2	Общие принципы медицинской сортировки на месте происшествия.	доц. Чикин А.Е.
12	практика	2	Порядок действий при массовом поступлении раненых и пораженных в стационарное отделение скорой медицинской помощи	проф. Бесаев Г.М.
пятница				
13	лекция	2	Огнестрельная и минно-взрывная травма, сочетанные и комбинированные травмы	проф. Тулупов А.Н.
14	семинар	2	Огнестрельная и минно-взрывная травма, сочетанные и комбинированные травмы	проф. Сорока В.В.
15	лекция	2	Взаимодействие со спасателями и полицией	проф. Крылов К.М.
суббота				
16	семинар	2	Принципы работы пожарных,	доц. Лодягин А.Н.

			полицейских и сил безопасности при ликвидации последствий массовых поражений	
17	практика	2	Принципы работы технических и прочих служб при ликвидации последствий массовых поражений	доц. Теплов В.М.
18	семинар	2	Зачёт	зав. каф. Миннуллин И.П.

4.5 Краткое реферативное описание тем:

№ п/п	Название темы с кратким реферативным описанием
1	Тема 1. Нормативно-правовое обеспечение деятельности медицинских организаций скорой медицинской помощи
	<p>Происходящие, в настоящее время, структурные изменения системы оказания скорой медицинской помощи, в особенности формирование госпитального этапа, требуют совершенствования нормативного обеспечения. В связи с этим необходим анализ развития и оценка текущего состояния нормативного обеспечения оказания СМП на до- и госпитальном этапе.</p> <p>Деятельность медицинских организаций скорой медицинской помощи и медицинская помощь, организуется и оказывается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; 2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; 3) на основе клинических рекомендаций; 4) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. <p>2. Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) этапы оказания медицинской помощи; 2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача); 3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений; 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений; 5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.
2	Тема 2. Общие принципы медицинской сортировки на месте происшествия.
	<p>Медицинская сортировка на месте происшествия осуществляется с участием медицинского персонала объекта, местного лечебно-профилактического учреждения здравоохранения, мобильных формирований. В очаге поражения или вблизи него осуществляют оказание первой, доврачебной и первой врачебной помощи по жизненным показаниям, проводят медицинскую и эвакуационно-транспортную сортировку. Предпочтительна эвакуация пострадавших по назначению, т.е. в те лечебные учреждения, где будет осуществляться их лечение до окончательного выздоровления</p>
3	Тема 3. Огнестрельные и взрывные поражающие агенты, характеристика мест массовых поражений
	<p>Виды оружия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Стрелковое: <ul style="list-style-type: none"> – боевое, спортивное, охотничье, самодельное; – нарезное и гладкоствольное; – малокалиберное (5–6 мм), среднекалиберное (7–9 мм) и крупнокалиберное (10 мм и более);

	<p>–короткоствольное (пистолеты, револьверы), среднествольное (пистолеты-пулеметы, большинство автоматов), длинноствольное (винтовки, карабины, пулеметы).</p> <p>2.Минно-взрывное: мины, ракеты, авиационные бомбы, артиллерийские снаряды, торпеды, гранаты.</p> <p>Классификация:</p> <p>По виду ранящего снаряда: пулевые, осколочные, минно-взрывные; взрывная травма.</p> <p>По виду раневого канала: слепые, сквозные, касательные.</p> <p>По отношению к полостям: непроникающие, проникающие.</p> <p>По локализации (в соответствии с 7 отдельными анатомическими областями тела): головы, шеи, груди, живота, таза, позвоночника, конечности.</p> <p>По виду поврежденных органов и тканей: с повреждением/ без повреждения внутренних органов, костей, суставов, кровеносных сосудов и нервов.</p>
4	<p>Тема 4. Основы системы оказания скорой медицинской помощи в Российской Федерации</p>
	<p>Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях), осуществляется безотлагательно лечебно-профилактическими учреждениями независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности, медицинскими работниками, а также лицами, обязанными ее оказывать в виде первой помощи по закону или по специальному правилу.</p> <p>Скорая медицинская помощь оказывается в соответствии со стандартами медицинской помощи.</p> <p>Скорая медицинская помощь гражданам РФ и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно.</p>
5	<p>Тема 5. Скорая медицинская помощь пострадавшим на месте, порядок медицинской эвакуации</p>
	<p>Характерной особенностью оказания медицинской помощи пораженным является расчленение, рассредоточение (эшелонирование) ее оказания во времени и на местности по мере эвакуации пораженных из очага катастрофы в стационарные лечебные учреждения. Степень расчленения (эшелонирования) медицинской помощи различна в зависимости от медицинской обстановки в зоне катастрофы.</p> <p>Медицинская эвакуация представляет собой транспортировку пациента в целях спасения жизни и сохранения здоровья.</p> <p>Медицинская эвакуация может осуществляться вне медицинской организации – транспортировка с места происшествия или нахождения пациента в медицинскую организацию для оказания помощи в амбулаторных или стационарных условиях.</p> <p>Медицинская эвакуация включает в себя:</p> <p>а) санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую авиационным транспортом;</p> <p>б) санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта.</p>
6	<p>Тема 6. Медицинская сортировка и организация непрерывной работы подразделений и специалистов</p>
	<p>Организация оказания первичной медико-санитарной помощи осуществляется в медицинских и иных организациях государственной,</p>

	<p>муниципальной и частной систем здравоохранения, в том числе индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.</p> <p>Высококвалифицированная сортировка пострадавших в приемно-диагностическом отделении с использованием минимума диагностических средств. Краткая регистрация результатов в истории болезни.</p> <p>Распределение пораженных (больных) на группы, исходя из нуждаемости в однородных лечебно-эвакуационных и профилактических мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятым порядком эвакуации. Цель сортировки и ее основное назначение состоят в том, чтобы обеспечить оказание пораженным своевременной медицинской помощи в оптимальном объеме, разумно использовать имеющиеся силы и средства и провести рациональную эвакуацию. К медицинской сортировке предъявляются три принципиально важных требования - она должна быть непрерывной, преемственной и конкретной, т.е. соответствовать организации работы определенного этапа медицинской эвакуации в данный момент. Непрерывность медицинской сортировки заключается в том, что она должна начинаться непосредственно в районе чрезвычайной ситуации.</p>
7	<p>Тема 7. Массовое поступление раненых и пораженных в стационарное отделение скорой медицинской помощи</p>
	<p>Массовым поступлением считается одновременное поступление из одного очага пятерых и более потерпевших, при госпитализации одновременно троих и более из них. Для многопрофильной больницы небольшого муниципального образования в условиях дежурства это количество пострадавших, с точки зрения ее возможностей, является максимально допустимым.</p> <p>В отличие от мегаполиса, где имеются: значительное количество больниц, система координации и связи через центральную станцию СМП, возможность маневра силами и средствами медицинской помощи, возможность эвакуации пострадавших из очага поражения сразу в различные лечебные учреждения, в муниципальном образовании (городской округ, муниципальный район и т.д.) часто такой возможности нет. Все пострадавшие будут сначала доставлены в приемное отделение единственной больницы.</p> <p>Часто дежурит один врач-анестезиолог-реаниматолог.</p> <p>В создавшихся условиях от ответственного дежурного хирурга требуется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) подавить панику; 2) с помощью сотрудников охраны и милиции отсечь пострадавших от сопровождающих; 3) мобилизовать имеющийся, в том числе непрофильный, персонал и каталочно-носилочный фонд для начала сортировки по типу Пироговских рядов (начать противошоковую терапию и регистрацию раненых), частичной санитарной обработки и транспортировки; 4) путем привлечения врачебного состава (хирурги, анестезиологи, ЛОР-врач, офтальмолог, травматолог) организовать проведение сортировки по принципам: а) выявление лиц, подлежащих хирургическому наблюдению или оперативному лечению; б) определение минимально необходимых методов диагностики; 5) провести минимально необходимые и возможные диагностические мероприятия - обзорные рентгенографии грудной и брюшной полостей и костей по признакам возможности проникающих ранений, костной травмы (если

	<p>рентген - кабинет на территории приемного отделения);</p> <p>б) вывезти раненых на территорию оперблока или реанимации для продолжения сортировки (ревизия ран на каталках) и противошоковой терапии. (Необходимое количество персонала для проведения указанной работы на 5 пациентов - два врача-хирурга (один из них - хирургической специальности - травматолог, ЛОР-врач, офтальмолог - может выполнять туалет ран и местную анестезию, оформлять документацию), один врач-анестезиолог-реаниматолог, пять медицинских сестер). В случае продолжения поступления в приемное отделение пациентов с хирургической или травматологической патологией в одиночном порядке - выделить врача хирургической специальности (ЛОР, офтальмолог) для продолжения приема. Приветствуется наличие интернов и других учащихся</p>
8	<p>Тема 8. Специализированная медицинская помощь раненым и пораженным, в стационарном отделении скорой медицинской помощи</p> <p>Специализированная медицинская помощь - это комплекс диагностических, лечебных и восстановительных мероприятий, проводимых в отношении раненых и больных с применением сложных методик, использованием специального оборудования и оснащения в соответствии с характером, профилем и тяжестью ранения (поражения или заболевания). Оказание специализированной медицинской помощи обеспечивается врачами-специалистами в специально предназначенных для этой цели лечебных учреждениях (отделениях). Специализированная медицинская помощь в установленном объеме может оказываться в передовых стационарных или полевых учреждениях, усиленных для этой цели группами специалистов и оснащенных необходимым имуществом и оборудованием.</p>
9	<p>Тема 9. Скорая медицинская помощь раненым и пораженным, в стационарном отделении скорой медицинской помощи</p> <p>Для организации и оказания медицинской помощи пораженным создается эшелонированная группировка медицинских сил и средств. К созданию этой группировки необходимо приступать, как правило, частично - заблаговременно (на основе прогнозирования) и окончательно – в ходе принятия решения на ликвидацию медико-санитарных последствий совершенно теракта. Группировка формируется применительно к конкретной чрезвычайной ситуации, с учетом условий, влияющих на организацию и оказание медицинской помощи пострадавшим. Она должна обеспечивать оказание всех видов медико-санитарной помощи в оптимальные сроки и в полном объеме.</p> <p>Применяются три основных варианта эшелонированной группировки медицинских сил и средств, создаваемых применительно к ликвидации медико-санитарных последствий терактов.</p> <p><i>Факторами, определяющими тот или иной вариант группировки являются:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - место совершения теракта, - число санитарных потерь и количество пораженных, нуждающихся, прежде всего, в стационарном лечении, - структура пораженных, - возможности лечебных учреждений муниципального и регионального уровней по оказанию медицинской помощи.
10	<p>Тема 10. Общие принципы медицинской сортировки на месте происшествия.</p> <p>Медицинская сортировка – мероприятие, проводимое службой скорой помощи в условиях ЧС и направленное на своевременное оказание медпомощи и разумную эвакуацию пострадавших в лечебные учреждения. Первичная</p>

	<p>медицинская сортировка. При возникновении катастрофы медперсонал становится перед выбором, кому оказывать помощь в первую очередь. На этот случай существует четкое правило - первыми спасать нужно тех, кто имеет больше шансов остаться в живых. Медицинская сортировка - жесткое отделение тех, кому еще можно помочь, от тех, кого уже не спасти. В широком смысле она подразумевает выделение групп пациентов в зависимости от того, насколько срочно им должны быть оказаны соответствующие эвакуационные и лечебные мероприятия, а также исходя из медицинских показаний и обстановки в месте происшествия.</p>
11	<p>Тема 11. Порядок действий при массовом поступлении раненых и пораженных в стационарное отделение скорой медицинской помощи.</p> <p>Медицинская сортировка – основа эффективной работы любых медицинских формирований при массовом поступлении пострадавших. Распространенным заблуждением является понимание ее содержания как однократного действия, выполняемого в приемном отделении, однако это не так. Медицинскую сортировку следует понимать как пролонгированный непрерывный процесс, последовательно осуществляемый в каждом подразделении стационара.</p> <p>В связи с этим в структуре госпиталя следует предусмотреть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – приемно-сортировочное отделение; – операционный блок, включающий предоперационную, большую (для полостных операций) и малую (для прочих действий) операционные; – блок реанимации и интенсивной терапии, включающий шок-отделение и отделение интенсивной терапии; – госпитальное отделение
12	<p>Тема 12. Огнестрельная и минно-взрывная травма, сочетанные и комбинированные травмы</p> <p>Морфологические и функциональные изменения, возникающие в ране, связаны не только с прямым воздействием ранящего снаряда, но и с повреждением рядом лежащих тканей, часто значительно удаленных от раневого канала. Феномен бокового удара — важнейшая особенность огнестрельной раны, определяющая обширность повреждений за пределами раневого канала. Поглощаемая тканями энергия трансформируется при этом в энергию частиц, движущихся в стороны от раневого канала, образуя участок разрежения и временную пульсирующую полость. С помощью высокоскоростной киносъёмки зарегистрированы и изучены явления, происходящие в прозрачных объектах в виде прямоугольных блоков из 20 желатин при прохождении через них ранящего снаряда. Выявлено, что огнестрельный снаряд, образуя гидродинамическую волну, резко отбрасывает элементы плотной среды вперед и радиально во всех направлениях. При этом в тканях за пулей образуется зона разрежения, которая в течение короткого промежутка времени сменяется зоной повышенного давления. Таким образом, формируется временная пульсирующая полость.</p> <p>Взрывной травмой называют боевое многофакторное поражение, возникающее вследствие сочетанного воздействия ударной волны, газовых струй, пламени, токсических продуктов, осколков корпуса боеприпаса и вторичных ранящих снарядов (камней, песка, комьев земли, осколков соседних предметов). В подавляющем большинстве случаев сочетание этих факторов вызывает комбинированные повреждения: обширные раны (вплоть до травматических отрывов конечностей), множественную скелетную травму, ожоги, поражения ударной волной, отравление продуктами горения. У таких</p>

	<p>пострадавших имеет место выраженный болевой и геморрагический шок, интоксикация, иммунные и метаболические нарушения. При взрывных повреждениях раневой процесс протекает с большим количеством осложнений, обязательным развитием раневой инфекции, вплоть до сепсиса. Отдельную группу составляют пострадавшие с минно-взрывными ранениями, при которых происходит специфическое повреждение, прежде всего нижних конечностей (стоп, голеней, реж - бедер).</p>
13	<p>Тема 13. Взаимодействие со спасателями и полицией</p> <p>Значительное число ЧС приводит к травмированию, гибели, исчезновению людей. Работа и поведение спасателей в этих ситуациях требуют соблюдения правовых, юридических, морально-этических норм и правил.</p> <p>Система оказания медицинской помощи населению при массовых поражениях разработана ВЦМК «Защита» МЗ РФ, которая введена в практику совместным приказом МЗ и МЧС РФ № 394/589 от 03.11.1999 года «О совершенствовании системы оказания экстренной медицинской помощи лицам, пострадавшим от террористических актов». Эта система предусматривает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Первоначально в зону массового поражения направляются дежурные бригады ближайших станций (отделений) скорой медпомощи. При их недостаточном количестве привлекаются дежурные бригады скорой медпомощи соседних станций. При необходимости задействуются: - резервные бригады скорой медпомощи, - оперативные бригады центра по лечению острых отравлений и - другие формирования СМК (ВСБ, БДП). 2. В зону теракта обязательно направляются бригады психиатрического профиля для оказания помощи населению с психосоматическими нарушениями. 3. Для приема пораженных в результате массового поражения в ЛПУ создается постоянный резерв госпитальных коек. 4. В зону теракта для организации работы медицинских сил направляется оперативная группа ТЦМК. 5. После оказания первой и доврачебной медпомощи, пострадавшие срочно эвакуируются санитарным или дополнительно выделенным транспортом в ближайшие ЛПУ. Здесь им организуется и оказывается первая врачебной, квалифицированной, а при возможности и специализированной медпомощи. 6. Пораженные с наиболее сложными ранениями (заболеваниями), находящиеся в транспортабельном состоянии, могут эвакуироваться, главным образом авиационным транспортом, в клиники и больницы федерального уровня. Для этого ВЦМК «Защита» организует создание резерва госпитальных коек различного профиля. 7. При необходимости для усиления ЛУ, принявших пораженных из зоны массового поражения, ЦМК направляют БСМП, медикаменты и другое медицинское имущество из состава резерва. ВЦМК «Защита» за счет Федерального бюджета содержит резерв медикаментов на 1500 пораженных, при ТЦМК за счет бюджета субъекта РФ содержит резерв медикаментов – на 500 пораженных 8. При необходимости проводится усиление системы здравоохранения субъекта РФ, где совершен теракт, может осуществляться за счет сил и средств СМК Федерального уровня, для этого при ВЦМК «Защита» находятся в постоянной готовности к убытию в зону массового поражения оперативная группа штаба ВСМК, ПМГ, БСМП и консультанты.
14	<p>Тема 14. Принципы работы пожарных, полицейских и сил безопасности при ликвидации последствий массовых поражений</p> <p>Выявление и предупреждение массовых поражений, совершаемых в форме взрывов, связано с комплексом мероприятий ОВД, к которым следует</p>

	<p>отнести:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) профилактику указанного вида преступления; 2) поиск взрывных устройств; 3) обнаружение и обезвреживание взрывных устройств. <p>Наибольшие возможности в предупреждении данной категории преступлений имеют подразделения ОВД, осуществляющие оперативно-разыскную деятельность. Именно на них, в качестве основной, возложена задача предупреждения и раскрытия преступлений с использованием оперативно-разыскных сил, средств и методов, позволяющих вести успешную борьбу с преступностью.</p>
15	<p>Тема 15. Принципы работы технических и прочих служб при ликвидации последствий массовых поражений</p> <p>Основными задачами технических и прочих служб по ликвидации последствий чрезвычайной ситуации массового характера являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществление сбора, изучение, обобщение, оценка и предоставление информации о характере, масштабах, дальнейшем развитии и возможных последствиях чрезвычайной ситуации массового характера; - определение видов, объёмов и трудоёмкости работ по ликвидации последствий чрезвычайной ситуации массового характера, а также потребного количества сил и средств для их выполнения; - выдача экспертных заключений и предложений на использование тех или иных спасательных средств и инструментов, исходя из характера и масштабов чрезвычайной ситуации массового характера; - ведение разведки и контроля в районе чрезвычайной ситуации массового характера; - проведение поисковых работ, в том числе с помощью служебных собак; - проведение спасательных работ по извлечению пострадавших из-под завалов; - оказание пострадавшим первой медицинской и врачебной с элементами специализированной помощи; - проведение санитарной обработки личного состава спасательного центра и специальной обработки техники; - участие в обезвреживании взрывных устройств.

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ СЛУШАТЕЛЯ, ПРОШЕДШЕГО ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ (36 ЧАСОВ)

№.№ п/п	Наименование.	Уровень освоения умений*
1.	Оказание скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи раненым и пораженным при террористическом акте, реализованным посредством взрыва	3
2.	Организация и выполнение медицинской сортировки на месте реализации террористического акта, а также при массовом поступлении пострадавших в стационарное отделение скорой медицинской помощи	3

*Уровень освоения умений:

1. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
2. Знать, оценить, принять участие;
3. Выполнить самостоятельно.

**ПРОГРАММА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
ПРОГРАММЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ (36 Часов)**

№	Виды самостоятельной работы (СРС)	Формы Контроля СРС
1.	Изучение нормативной документации, регламентирующей медицинское обеспечение ликвидации медицинских последствий террористических атак	Устный и письменный опросы
2.	Описание характеристик взрывных устройств и поражающих агентов, применяемых террористами	Устный и письменный опросы
3.	Изучение особенностей работы пожарных, полицейских, сил безопасности, технических и прочих служб при ликвидации последствий террористического акта	Устный и письменный опросы
4.	Изучение общих принципов медицинской сортировки на месте происшествия, порядок медицинской эвакуации	Устный и письменный опросы

Варианты контрольных вопросов, ситуационных заданий и тестов

Варианты контрольных вопросов:

1. Виды огнестрельного оружия
2. Классификация поражений по виду оружия, по виду ранящего снаряда, по морфологическим особенностям, по протяженности и отношению к полостям тела, по числу повреждений у одного раненого, по виду повреждения тканей, по анатомическому признаку, по микробной обсемененности
3. Взрывные устройства и поражающие агенты, характеристика мест наиболее вероятной реализации террористического акта
4. Минно-взрывная травма, сочетанные и комбинированные травмы
5. Принципы работы пожарных, полицейских, сил безопасности, технических и прочих служб при ликвидации последствий террористического акта
6. Общие принципы медицинской сортировки на месте происшествия
7. Принципы взаимодействия со спасателями и полицией.
8. Скорая медицинская помощь пострадавшим на месте, порядок медицинской эвакуации
9. Массовое поступление раненых и пораженных в стационарное отделение скорой медицинской помощи, медицинская сортировка и организация непрерывной работы подразделений и специалистов.
10. Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь раненым и пораженным в стационарном отделении скорой медицинской помощи

Варианты ситуационных заданий, выявляющие практическую подготовку обучающегося:

1. Ваши действия для медицинской сортировки на месте происшествия, при огнестрельных и взрывных повреждениях.
2. Реализация вашего взаимодействия со спасателями и полицией.
3. Ваша медицинская помощь пострадавшим на месте, порядок медицинской эвакуации
4. Ваши действия при массовом поступлении раненых и пораженных в стационарное отделение скорой медицинской помощи.

5. Как вы будете выполнять медицинскую сортировку и организацию непрерывной работы подразделений и специалистов, в стационарном отделении скорой медицинской помощи
6. Ваша непосредственная медицинская помощь раненым и пораженным при массовом поступлении пострадавших с огнестрельными и взрывными повреждениями, в стационарном отделении скорой медицинской помощи

Тестовый контроль, варианты тестов с эталонными ответами (+):

1 Принцип оказания медицинской помощи и эвакуации из очага поражения (этапность):

1. двухэтапный +
2. трехэтапный
3. одноэтапный
4. безэтапный

2 Материально-техническую базу здравоохранения составляют

1. сеть учреждений здравоохранения
2. коечный фонд
3. оснащенность аппаратурой
4. укомплектованность врачебными кадрами
5. все перечисленное +

3 При медицинской сортировке выделяют групп пострадавших:

1. две
2. три
3. четыре
4. пять +

4 До освобождения конечности от сдавления следует выполнить:

1. обезболивание, наложение жгута, щелочное питье +
2. тугое бинтование, щелочное питье, согревание конечности
3. наложение жгута, обезболивание, согревание конечности
4. обезболивание, тугое бинтование, согревание конечности

5 Тяжелейшее осложнение огнестрельного ранения груди - отек легких имеет четкую клиническую картину, представленную следующими симптомами, исключая

1. отек легкого возникает через 20-24 часа после ранения
2. отек легкого возникает через 26-30 часов после ранения
3. отеку легкого предшествует гипоксия со снижением парциального давления кислорода до 8.23-8.67 кПа +
4. кашель с розовой пенистой мокротой с увеличением влажных хрипов
5. отек легкого возникает относительно внезапно, после некоторого улучшения

6 Укажите очередность оказания медицинской помощи и эвакуации пораженным в состоянии шока:

1. первая +
2. вторая
3. отсроченная
4. не подлежат эвакуации

7 *Первым действием при оказании ПМП при травматическом шоке является:*

1. *провести обезболивание*
2. *провести транспортную иммобилизацию*
3. *уложить больного и остановить кровотечение +*
4. *дать щелочное питье*

8 *Больного транспортируют при шоке в лечебное учреждение:*

1. *в положении лежа с приподнятым ножным концом +*
2. *в положении лежа с опущенным ножным концом*
3. *в положении Фаулера*
4. *на боку*

9 *К факторам риска массового мероприятия, проводимого на больших открытых пространствах относят:*

1. *Метеорологические факторы.*
2. *Число посетителей.*
3. *Террористические акты.*
4. *Антисоциальные действия.*
5. *Все перечисленное +*

10 *По виду раневого канала различают все перечисленные огнестрельные повреждения черепа и головного мозга, кроме*

1. *сквозного ранения*
2. *слепого ранения*
3. *тангенциального ранения*
4. *проникающего ранения больших полушарий +*
5. *диагонального ранения*

6. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Требования к уровню подготовки обучающихся: к освоению программы повышения квалификации допускаются лица, имеющие высшее медицинское образование - специалитет по одной из специальностей «Лечебное дело» или «Педиатрия».

Категория обучающихся – врачи с высшим медицинским образованием всех специальностей, приоритетно следующие специалисты: («Анестезиологи-реаниматологи»; «Детские хирурги»; «Врачи скорой медицинской помощи»; «Нейрохирурги»; «Сердечно-сосудистые хирурги» «Торакальные хирурги»; «Травматологи-ортопеды»; «Хирурги»; «Урологи»; «Челюстно-лицевые хирурги»; «Врачи организации здравоохранения и общественного здоровья»)

Объектами профессиональной деятельности обучающихся являются:

- население, физические лица (пациенты) в возрасте от 18 лет;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан

Объем программы: составляет 1 неделю (36 часа, 36 кредитных единиц)

Тип обучения: непрерывное образование (очная форма)

Основа обучения:

- Бюджетная,
- Договорная,
- ФОМС (фонд обязательного медицинского страхования)

Форма аттестации и документы, выдаваемые после завершения обучения:

- Экзамен не предусмотрен
- По окончании курса предусмотрен зачёт в виде итогового тестирования с вопросами открытого и закрытого типов
- Всем обучающимся, после прохождения программы повышения квалификации и сдавшим заключительный зачёт:
 1. - выдается удостоверение о повышении квалификации
 2. - начисляются 36 кредитных баллов в системе НМО

Нормативные правовые акты:

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. 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»
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012г. N927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком»
5. 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»;
6. 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».
7. Приказ МЗ РФ от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, скорой медицинской помощи».
8. Приказ МЗ и МЧС РФ № 394/589 от 03.11.1999 года «О совершенствовании системы оказания экстренной медицинской помощи лицам, пострадавшим от террористических актов».
9. Стандарты оказания скорой медицинской помощи.

7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

Занятия проходят в очной форме в виде лекций, семинаров и практических занятий. Также предусмотрено симуляционное обучение по отработке практических навыков, таких как принципы медицинской сортировки, организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи в условиях массового поступления пострадавших. Предусмотрена возможность проведения обучения с использованием современных компьютерных технологий.

Занятия клинического и практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций.

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

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)

Материально-техническое обеспечение, необходимое для реализации программы, включает в себя лаборатории, операционные, реанимационные и противошоковые 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.

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.

8. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

1. Скорая медицинская помощь: национальное руководство; под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. —888 с.
2. Клинические рекомендации. Скорая медицинская помощь / под ред. С. Ф. Багненко. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 880 с.
3. 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.
4. Багненко С.Ф., Мирошниченко А.Г., Миннуллин И.П., Плавунин 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.
5. Агаджанян В. В. Организация медицинской помощи при множественной и сочетанной травме (политравме). Клинические рекомендации (протокол лечения) (проект) // Политравма. – 2015. - № 4. – С. 6-18.
6. Котельников, Г. П. Травматология: Национальное руководство / под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 776 с.
7. 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>

Дополнительная литература:

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Cocolini 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)

Электронные ресурсы, 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.critical.ru/> - Сайт медицины критических состояний (под редакцией проф. Шифмана Е.М., Петрозаводск)
6. <http://www.critical.ru/> Сайт медицины критических состояний
7. <http://www.medmir.com/> Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке
8. <http://www.rusmedserv.com/> Русский медицинский сервер
9. <http://www.cochrane.org/> сайт Кокрановского содружества по доказательной медицине
10. <http://www.scardio.ru/> сайт Всероссийского Научного Общества Кардиологов
11. <http://www.sciencedirect.com/> сайт издательства Elsevier
12. <http://www.scopus.com/home.ur> база данных рефератов и цитирования Scopus
13. <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
14. <https://www.google.ru/> Поисковая система Google
15. <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

16. <http://www.neuro.net.ru/bibliot/bme/> Исследовано в России [Электронный ресурс]: Большая медицинская энциклопедия.
17. <http://www.consilium-medicum.com/> Исследовано в России [Электронный ресурс]: Журнал Консилиум-медикум.
18. <http://www.rmj.ru/> Исследовано в России [Электронный ресурс]:Русский медицинский журнал.
19. <http://www.dissercat.com/content/organizatsiya-meditsinskogo-obespecheniya-massovykh-meropriyatii-v-moskve-> Научная библиотека диссертаций и авторефератов disserCat

Электронные базы данных:

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

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