

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: АЛЕКСЕЕВА НАТАЛЬЯ СЕРГЕЕВНА  
Должность: и.о. директора  
Дата подписания: 10.04.2024 15:54:54  
Уникальный программный ключ:  
12d3282ecc49cea591768879dcca18a8b3c17e1

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей –**  
**филиал федерального государственного бюджетного образовательного**  
**учреждения дополнительного профессионального образования**  
**«Российская медицинская академия непрерывного профессионального**  
**образования»**

**Кафедра скорой медицинской помощи**

**УТВЕРЖДЕНО**

Учебно-методической комиссией  
НГИУВ-филиала ФГБОУ ДПО  
РМАНПО Минздрава России  
\_\_\_\_\_ 2023 г.  
протокол № 2  
Председатель УМК  
Н.С. Алексеева



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
**ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Скорая медицинская помощь в военно-полевых условиях.**  
**Догоспитальный этап»**  
(для специалистов со средним медицинским образованием)

**Специальность:**

«Скорая и неотложная помощь», «Лечебное дело», «Анестезиология и  
реаниматология», «Сестринское дело»

Срок обучения 72 академических часа

г. Новокузнецк, 2023 г.

## ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Лист согласования программы
3.	Лист актуализации программы
4.	Состав рабочей группы
5.	Общие положения
6.	Цель программы
7.	Планируемые результаты обучения
8.	Учебный план
8.1.	Учебно-тематический план обучающего симуляционного курса
9.	Календарный учебный график
10.	Рабочие программы учебных модулей
10.1.	Рабочая программа учебного модуля 1 «Методы и средства обезболивания на этапах медицинской эвакуации. Анестезиологическая и реанимационная помощь раненым»
10.2.	Рабочая программа учебного модуля 2 «Тактика догоспитального лечения ранений и травм»
10.3.	Рабочая программа учебного модуля 3 «Травматический шок. Боевая травма черепа и головного мозга»
10.4	Рабочая программа учебного модуля 4 «Боевые сочетанные ранения и травмы. Комбинированные радиационные и химические поражения»
11.	Организационно-педагогические условия
11.1.	Реализация программы в форме стажировки
12.	Формы аттестации
13.	Оценочные материалы
14.	Иные компоненты программы
14.1.	Кадровое обеспечение образовательного процесса
14.2.	Критерии оценивания
15.	Приложение
15.1.	Пояснительная записка

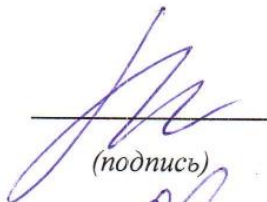
**2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Скорая медицинская помощь в военно-полевых условиях. Догоспитальный этап» (для специалистов со средним медицинским образованием)

(срок обучения 72 академических часа)

**СОГЛАСОВАНО**

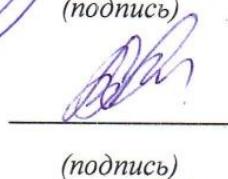
Заместитель директора по учебной работе



(подпись)

Н.С. Алексеева  
(ФИО)

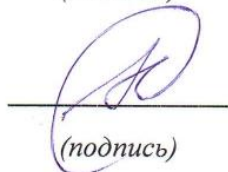
И.о. декана  
терапевтического факультета



(подпись)

Т.А. Мулерова  
(ФИО)

И.о. заведующего кафедрой скорой  
медицинской помощи



(подпись)

Н.В. Скоб  
(ФИО)

Заведующий кафедрой  
травматологии и ортопедии



(подпись)

С.С. Кувин  
(ФИО)



#### 4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной образовательной программы  
повышения квалификации «Скорая медицинская помощь в военно-полевых  
условиях. Догоспитальный этап» (для специалистов со средним медицинским  
образованием)

(срок обучения 72 академических часа)

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Скоб Н.В.	К.м.н.	И.о.зав.кафедрой скорой медицинской помощи	НГИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Кувин С.С.	Д.м.н.	Зав.кафедрой травматологии и ортопедии	НГИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Щетнев О.С.	-	Ассистент кафедры скорой медицинской помощи	НГИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

## 5. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### 5.1. Характеристика программы:

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Скорая медицинская помощь в военно-полевых условиях. Догоспитальный этап» (для специалистов со средним медицинским образованием) разработана в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело» (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 514), Приказ Минтруда России от 13.01.2021 N 3н "Об утверждении профессионального стандарта "Фельдшер скорой медицинской помощи" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.04.2021 N 63073), Приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи" и может реализоваться в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Программа предназначена для обучения медицинских работников со средним профессиональным образованием по специальности "Лечебное дело" и профессиональной переподготовкой по специальности "Скорая и неотложная помощь"; средним профессиональным образованием по специальности «Лечебное дело»; средним профессиональным образованием по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело" и профессиональной переподготовкой по специальности "Анестезиология и реаниматология", средним профессиональным образованием по специальности «Сестринское дело» (в соответствии с Приказом Минздрава России от 10.02.2016 N 83н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием" (Зарегистрировано в Минюсте России 09.03.2016 N 41337) (15.1 Пояснительная записка).

### 5.2. Характеристика профессиональной деятельности выпускников:

- **область профессиональной деятельности** в соответствии с ФГОС-лечебно-диагностическая помощь населению в системе первичной медико-санитарной помощи.
- **основная цель вида профессиональной деятельности**-оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи, в том числе в неотложной и экстренной формах при острых заболеваниях и несчастных случаях;
- **обобщенные трудовые функции** - оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации

- **трудовые функции:**

A/01.6 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации

A/02.6 Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности

- **вид программы:** практико-ориентированная.

### **5.3. Контингент обучающихся:**

- по основной специальности: скорая и неотложная помощь;
- по дополнительным специальностям: анестезиология и реаниматология, лечебное дело, сестринское дело.

### **5.4. Актуальность программы:**

Создание программы обусловлено необходимостью совершенствования медицинскими работниками знаний и умений в вопросах диагностики и оказания помощи при жизнеугрожающих состояниях и состоит в непрерывном совершенствовании профессиональной компетенций с учетом потребностей органов практического здравоохранения.

Разработка новых видов оружия, применяемых в локальных конфликтах и крупномасштабных войнах, увеличение масштабов санитарных потерь и изменение их структуры неуклонно повышают значение организации хирургической помощи раненым и пораженным. На современном этапе развития общества лечение раненых невозможно без участия врачей-специалистов системы здравоохранения. Эти обстоятельства и обуславливают актуальность изучения военно-полевой хирургии. Изучая опыт современных войн и конфликтов с использованием модернизированного огнестрельного оружия, можно с достаточно большой степенью достоверности прогнозировать увеличение числа сочетанных, множественных и комбинированных поражений механо-термического и контузионного характера. Выделение сочетанной травмы в отдельную категорию имеет важное значение ввиду особенностей лечебно-эвакуационной характеристики. Сочетание повреждений нескольких анатомических областей тела приводит к возникновению качественно нового патологического состояния (синдром взаимного отягощения повреждений), что значительно увеличивает общую тяжесть травмы и повышает летальность. В современных боевых условиях санитарные потери от ожогов могут составить от 30 % до 85 % . В результате танатологического анализа потерь выделяют категорию «потенциально спасаемых раненых». Это те пострадавшие, которые

могли бы остаться живыми при оказании своевременной и правильной первой медицинской помощи. Они составляют в современных конфликтах около 25 %. Более половины из них - пострадавшие с неостановленным кровотечением. Данное обстоятельство свидетельствует как о необходимости внесения изменений в программу военно-медицинской подготовки. Важнейшей особенностью современных боевых повреждений является увеличение числа сочетанных и множественных ранений, частота которых в локальных конфликтах последних десятилетий достигает 62 %. Это обуславливает значимость разработки организационных и лечебных мероприятий военно-медицинской доктрины по совершенствованию медицинской помощи пострадавшим с сочетанной боевой травмой и прежде всего анестезиолого-реаниматологической помощи раненым с широким и ранним применением инфузионно-трансфузионной терапии. Среди сочетанных и множественных ранений тяжестью и своеобразием отличается минно-взрывная травма, доля которой в структуре современных санитарных потерь достигает 40 %. Диагностика и лечение пострадавших от минно-взрывных устройств требуют выработки единой системы оказания специализированной помощи на возможно раннем этапе. Каждый час отсрочки противошоковой терапии при ожоговой болезни увеличивает летальность на 10 %. В связи с этим особое внимание должно уделяться выработке системы быстрого и качественного проведения противошоковых мероприятий пострадавшим от ожогов. Во время современных вооруженных конфликтов не следует выделять группу так называемых «бесперспективных» раненых. Своевременно и качественно оказанная квалифицированная и неотложная специализированная хирургическая помощь с применением новых медицинских технологий позволяет большинству из них сохранить жизнь. Если остановка сердца происходит внемедицинского учреждения, где нет врача анестезиолога — реаниматолога, то у пациента практически нет шансов на сохранение жизни, т.к. большинство специалистов не владеют техническими навыками проведения сердечно-легочной реанимации, и ее не проводят. Это явилось поводом для серьезных действий Правительства РФ, Министерства здравоохранения РФ и Министерства Труда и социальной защиты РФ. Разработан и утверждается совершенно новый документ, юридически регламентирующий обязанности врача — Профессиональный стандарт, в котором перечисляются все трудовые функции специалиста. Одной из таких функций является «Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме». В этом разделе указано, что специалист обязан владеть методами сердечно-легочной реанимации при внезапной остановке сердца. Освоение большинства навыков и манипуляций,



зачастую возможно лишь в теоретическом формате, так как, считавшийся нормальным в прошлом, путь приобретения практических навыков в ходе работы с пациентами, учитывая риски для их здоровья и жизни, в настоящее время не может рассматриваться, как допустимый, ни по этическим, ни по правовым основаниям. В этой связи единственно возможным решением представляется повсеместное внедрение в процесс обучения симуляционных технологий, а муляжи и виртуальные модели должны применяться не только в образовании, но и для непрерывного тестирования уровня практической последипломной подготовки врача. Это практика крайне актуальна, так как некорректное выполнение приемов при проведении сердечно-легочной реанимации (СЛР) влечет за собой ряд тяжелых последствий - от инвалидизации реанимируемого, до летального исхода. Сердечно-легочная реанимация (СЛР) — термин, который существует относительно недавно, примерно с 50-х годов прошлого века. Тем не менее, ввиду особой важности данного направления, оно постоянно развивается и совершенствуется. Одним из наиболее значимых шагов явилось создание национальных Советов по реанимации — организаций, призванных дополнять, развивать и поддерживать в актуальном состоянии рекомендации по проведению реанимационных мероприятий. Одним из самых крупных объединений, занимающихся разработкой актуальных рекомендаций по СЛР, является Европейский совет по реанимации (ERC). Длительное время общепринятыми были рекомендации, опубликованные ERC в 2000 году, однако в 2005 году был произведен кардинальный пересмотр последовательности реанимационных мероприятий, что произвело определенную революцию в этой области. Это было вызвано результатами исследований, показавших, что мероприятия, направленные на восстановление кровообращения, являются приоритетными при проведении СЛР у взрослых. В настоящее время протоколы СЛР периодически претерпевают изменения, благодаря большому количеству исследований в этой области медицины.

#### **5.5. Объем программы: 72 академических часа.**

#### **5.6. Форма обучения, режим и продолжительность занятий**

<b>Форма обучения</b>	<b>Акад. часов в день</b>	<b>Дней в неделю</b>	<b>Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)</b>
Очная	6	6	72/2

#### **5.7. Структура Программы**

- общие положения;

- цель;
- планируемые результаты освоения Программы;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей (дисциплин);
- рабочие программы обучающего симуляционного курса;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- организационно-педагогические условия реализации программы.

### **5.8. Документ, выдаваемый после успешного освоения программы**

Лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации.

## **6. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ**

Цель программы – совершенствование профессиональных знаний и практических навыков в вопросах диагностики, лечебной тактики при острых заболеваниях и травмах, шоках, нарушениях сознания и другой ургентной патологии, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня средних медицинских работников в военно-полевых условиях в рамках имеющейся квалификации.

### **6.1. Задачи программы:**

#### Сформировать знания:

- общих вопросов оказания медицинской помощи населению
- вопросов организации санитарно-противоэпидемических мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
  - порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи
  - стандартов оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи
  - клинических рекомендаций по вопросам оказания скорой медицинской помощи
  - закономерности функционирования организма человека

- анатомо-функциональное состояние органов и (или) систем организма человека в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи

- методики сбора анамнеза и жалоб

- методики осмотра и обследования пациентов

- этиологии, патогенеза, клинической картины, классификации, дифференциальной диагностики, особенностей течения, осложнений и исходов заболеваний, требующих оказания скорой медицинской помощи

- порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи

- клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой медицинской помощи

- методов лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи

- механизма действия лекарственных препаратов, изделий, применяемых при оказании скорой медицинской помощи; медицинские показания и противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия;

- содержание упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации

- методы обезболивания при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации

- требования асептики и антисептики при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации

- общие вопросы организации скорой медицинской помощи вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах

- должностные обязанности медицинских и иных работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «скорая медицинская помощь»

- принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации

- основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, функциональной подсистемой единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций
- показания к вызову специализированных бригад скорой медицинской помощи
- показания к медицинской эвакуации в организации по профилю заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи вне медицинских организаций
- правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации
- правила осуществления медицинской эвакуации с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации

#### Сформировать умения:

- принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации
- основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, функциональной подсистемой единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций
- основы взаимодействия с экстренными службами, силами гражданской обороны, функциональной подсистемой единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций
- медицинские вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации; медицинские показания и противопоказания к их назначению;
- правила работы в информационных системах
- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «скорая медицинская помощь», в том числе в форме электронного документа
- физикальное обследование пациента
- оценка глубины расстройств по шкале Глазго

- оценка признаков внутричерепной гипертензии
- оценка признаков гипертензивно-дислокационного синдрома
- регистрация электрокардиограммы
  - расшифровка, описание и интерпретация ЭКГ
- измерение АД на периферических артериях
  - пульсоксиметрия
    - проведение мониторинга пациента по показаниям АД, ЧСС, пульсоксиметрии
  - исследование уровня глюкозы в крови
  - осуществлять оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста, клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи
    - определять медицинские показания и противопоказаний для медицинских вмешательств
    - назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации дефибрилятором
      - определить оптимальный сосудистый доступ для оказания экстренной медикаментозной помощи
    - проводить СЛР с учётом возраста, наличием беременности у женщины
    - проводить инфузионную терапию с помощью внутрикостного доступа
    - осуществлять коникотомию, учитывая показания к её проведению.

#### Сформировать навыки:

- проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению
  - обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларинготрахеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии
    - проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий)
    - электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия)
- оксигенотерапия

- искусственная вентиляция легких с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции легких
  - обезболивание
  - транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах;
  - применение методов десмургии
  - остановка кровотечения с помощью механических и фармакологических методов
  - применение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки) в том числе при ожогах, отморожениях
  - осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая первичную обработку новорожденного
  - внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, введение лекарственных средств
  - проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов
  - проведение системного тромболитического
  - пункция и катетеризация периферических и наружной яремных вен
  - наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе
  - пункция плевральной полости
  - ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью небулайзера, ингалятора
  - катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров
  - зондовое промывание желудка
  - коникотомия, коникопункция
  - профилактика и лечение аспирационного синдрома
  - профилактика жировой эмболии
  - применение по показаниям мер физического ограничения движения пациента
  - проведение сердечно-легочной реанимации и различных манипуляций, направленных на восстановление жизнедеятельности с помощью тренажеров в симуляционном кабинете.

Обеспечить приобретение опыта деятельности:

- проведения диагностических мероприятий при первичном осмотре пациента
  - необходимости назначения медикаментозного лечения пациенту
  - определения тактики ведения пациента после установления предварительного диагноза.

## 7. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

### 7.1 Компетенции подлежащие совершенствованию в результате освоения Программы

#### общие компетенции

ОК-8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

#### профессиональные компетенции:

##### *Диагностическая деятельность:*

ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.

##### *Лечебная деятельность:*

ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе;

ПК 3.4 Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий;

ПК 3.6 Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.

### Паспорт компетенций, обеспечивающих выполнение трудовых функций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию	Форма контроля
<i>Совершенствующиеся компетенции</i>		
<b>ОК-8</b>	<u>Знания:</u> - сущности методов системного анализа, системного синтеза для создания клинико-диагностической и лечебной, профилактической, реабилитационной концепции	Т/К
	<u>Умения:</u> - выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов с целью определения тактики ведения пациента	Т/К П/А
	<u>Навыки:</u> - сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; - выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач	Т/К П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> решение учебных и профессиональных задач	П/А
<b>ПК-3.1</b>	<u>Знания:</u>	Т/К

	<p>объем и содержание первой, доврачебной и первой врачебной помощи раненым в ходе боевых действий, пострадавшим при стихийных бедствиях и катастрофах;</p> <p>особенности течения, диагностики и принципы лечения современных огнестрельных ранений, закрытых повреждений, сочетанной и множественной травмы, комбинированных радиационных и химических поражений;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядков оказания медицинской помощи, по назначению врача;</li> <li>- методических рекомендаций российского и международного здравоохранения в диагностике внезапной коронарной смерти;</li> <li>- методов инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинских показаний к проведению исследований, правил интерпретации их результатов по выявлению и диагностике заболеваний;</li> <li>- правил проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий;</li> <li>- правила общения с родственниками/законными представителями пациентов, с внезапной остановкой кровообращения, правила их информирования об изменениях в состоянии пациента</li> </ul>	
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить подготовку к инструментальному обследованию пациента по назначению врача;</li> <li>- определять ритмы, требующие дефибрилляции;</li> <li>- проводить сердечно-легочную реанимацию в зависимости от анатомических и физиологических особенностей пациента.</li> </ul>	Т/К, П/А
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- деятельность под руководством врача и самостоятельно при выполнении знакомых и стандартных заданий, индивидуальная ответственность;</li> <li>- проведения дефибрилляции с помощью однополюсного, двухполюсного и наружного дефибриллятора;</li> <li>- восстановление проходимости дыхательных путей с помощью воздуховода, комбитьюба, ларингеальной маски интубационной трубки;</li> <li>- проведение ИВЛ/ВВЛ;</li> <li>- определение сосудистого доступа для проведения инфузионной терапии.</li> </ul>	П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществление диагностической деятельности по выявлению причин, предшествующих внезапной коронарной смерти;</li> <li>- осуществление организационно-управленческой деятельности</li> </ul>	П/А
ПК-3.3	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядков оказания медицинской помощи;</li> </ul>	Т/К



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методических рекомендаций российского и международного здравоохранения в диагностике клинической смерти;</li> <li>- методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки результатов проводимого лечения у пациентов, нуждающихся в проведении сердечно-легочной реанимации, медицинских показаний к проведению базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- правил проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий;</li> <li>- правила общения с больными с проведенной сердечно-легочной реанимацией (их родственниками/законными представителями), правила информирования об изменениях в состоянии пациента</li> </ul>	
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить специальные методы лечения пациентам с развившимися критическими состояниями;</li> <li>- проводить сердечно-легочную реанимацию и лечение осложнений, развившихся в результате различных нозологий, осложненных клинической смертью;</li> </ul>	Т/К, П/А
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- самостоятельно выполнять знакомые и стандартные задания, нести индивидуальную ответственность;</li> <li>- проведение лечебных мероприятий и оценка их эффективности у больных с проведенной сердечно-легочной реанимацией;</li> <li>- обеспечение венозного доступа и проведение инфузионной терапии, зондового промывания желудка, восстановления проходимости дыхательных путей</li> </ul>	П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществление лечебной деятельности оказании помощи пациентам с клинической смертью и проведенной сердечно-легочной реанимацией у взрослых и детей;</li> <li>- осуществление организационно-управленческой деятельности</li> </ul>	П/А
ПК 3.4	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методов лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи</li> <li>- механизма действия лекарственных препаратов, изделий, применяемых при оказании скорой медицинской помощи; медицинские показания и противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия;</li> <li>- содержание упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>- методы обезболивания при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>- требования асептики и антисептики при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> </ul>	Т/К

	<u>Умения:</u> - проведение мониторинга пациента по показаниям АД, ЧСС, пульсоксиметрии	Т/К, П/А
	<u>Навыки:</u> - проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению - обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларинготрахеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии - проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий) - электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия) - оксигенотерапия - искусственная вентиляция легких с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции легких - обезболивание	Т/К, П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> -проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	П/А
ПК 3.6	<u>Знания:</u> - показания к медицинской эвакуации в организации по профилю заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи вне медицинских организаций - правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации - правила осуществления медицинской эвакуации с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации	Т/К
	<u>Умения:</u> - правила работы в информационных системах - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «скорая медицинская помощь», в том числе в форме электронного документа	Т/К, П/А
	<u>Навыки:</u> - применение по показаниям мер физического ограничения движения пациента - осуществление родовспоможения вне медицинской	Т/К, П/А

	организации, включая первичную обработку новорожденного	
	<u>Опыт деятельности:</u> - определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар	П/А

## 8. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

### дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Скорая медицинская помощь в военно-полевых условиях. Догоспитальный этап» (для специалистов со средним медицинским образованием)

Цель программы – совершенствование профессиональных знаний и практических навыков в вопросах диагностики, лечебной тактики при острых заболеваниях и травмах, шоках, нарушениях сознания и другой ургентной патологии, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня средних медицинских работников в военно-полевых условиях в рамках имеющейся квалификации.

#### Контингент обучающихся:

- по основной специальности: скорая и неотложная помощь
- по дополнительным специальностям: анестезиология и реаниматология, лечебное дело, сестринское дело.

**Общая трудоемкость: 72** акад. часа

**Форма обучения:** очная

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Трудоемкость (акад. час)	Тип занятия					Формируемые компетенции	Форма контроля
			Лекции	Практические занятия			Дистанционное обучение		
				Практика/семинар	СК	Стажировка			
1.	<b>Рабочая программа учебного модуля1 «Методы и средства обезболивания на этапах медицинской эвакуации. Анестезиологическая и реаниматологическая помощь раненым»</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>6</b>			<b>ОК-8 ПК-3.1 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.6</b>	<b>П/А (3)</b>
1.1	Методы анестезии	4	2	2				<b>ОК-8 ПК-3.1 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.6</b>	Т/К

1.2	Местная и региональная анестезия Диссоциативная анестезия кетамином	4	2	2				ОК-8 ПК-3.1 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.6	Т/К
1.3	Искусственная вентиляция легких. Сердечно-легочная реанимация.	5	2		3			ОК-8 ПК-3.1 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.6	Т/К
1.4	Инфузионная терапия. Сосудистый доступ. Внутрикостный доступ.	5	2		3			ОК-8 ПК-3.1 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.6	Т/К
<b>2.</b>	<b>Рабочая программа учебного модуля 2 «Тактика догоспитального лечения ранений и травм»</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>10</b>				ОК-8 ПК-3.1 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.6	П/А (3)
2.1	Современное понимание догоспитальной тактики «damage control» при ранениях и травмах	5	2	3				ОК-8 ПК-3.1	Т/К
2.2	Критерии для применения догоспитальной тактики «damage control» при ранениях и травмах по жизненным показаниям	5	2	3				ОК-8 ПК-3.1	Т/К
2.3	Критерии применения догоспитальной тактики «damage control» при ранениях и травмах по медико-тактическим показаниям	4	2	2				ОК-8 ПК-3.1 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.6	Т/К
2.4	Этапы и элементы догоспитальной тактики «damage control» при ранениях и травмах	4	2	2				ОК-8 ПК-3.1 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.6	Т/К
<b>3.</b>	<b>Рабочая программа учебного модуля «Травматический шок. Боевая травма черепа и головного мозга»</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>12</b>				ОК-8 ПК-3.1 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.6	П/А (3)
3.1	Клиника и диагностика огнестрельных травм черепа и головного мозга	3	1	2				ОК-8 ПК-3.1 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.6	Т/К
3.2	Определение тяжести повреждения головного мозга, диагностика жизнеугрожающих последствий огнестрельных травм черепа и головного мозга	3	1	2				ОК-8 ПК-3.1 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.6	Т/К
3.3	Неогнестрельные травмы черепа и головного мозга	3	1	2				ОК-8 ПК-3.1 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.6	Т/К
3.4	Травматический шок. Диагностика,	3	1	2				ОК-8	Т/К

	тактика. Транспортировка пострадавших.							ПК-3.1 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.6	
3.5	Геморрагический шок. Ожоговый шок. Кровезаменители в составе инфузионной терапии. Перфторан как альтернатива кровезаменителям.	3	1	2				ОК-8 ПК-3.1 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.6	Т/К
3.6	Черепно-мозговая травма на фоне сочетанной и комбинированной травмы	3	1	2				ОК-8 ПК-3.1 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.6	Т/К
4.	<b>Рабочая программа учебного модуля 4 «Боевые сочетанные ранения и травмы. Комбинированные радиационные и химические поражения»</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>12</b>				ОК-8 ПК-3.1 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.6	<b>П/А (3)</b>
4.1	Патогенез, классификация, периодизация, особенности клинического течения комбинированных радиационных поражений	3	1	2				ОК-8 ПК-3.1	Т/К
4.2	Принципы диагностики и лечения комбинированных радиационных поражений	3	1	2				ОК-8 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.6	Т/К
4.3	Помощь при комбинированных радиационных поражениях на этапах медицинской эвакуации	3	1	2				ОК-8 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.6	Т/К
4.4	Диагностика комбинированных химических поражений	3	1	2				ОК-8 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.6	Т/К
4.5	Особенности клинического течения и принципы хирургического лечения комбинированных химических поражений	3	1	2				ОК-8 ПК-3.1 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.6	Т/К
4.6	Помощь при комбинированных химических поражениях на этапах медицинской эвакуации	3	1	2				ОК-8 ПК-3.1 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.6	Т/К
<b>ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ</b>		<b>6</b>		<b>6</b>					<b>Э</b>
<b>Общая трудоемкость освоения программы</b>		<b>72</b>	<b>28</b>	<b>38</b>	<b>6</b>				

## 8.1. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН СИМУЛЯЦИОННОГО КУРСА

дополнительной профессиональной образовательной программы  
повышения квалификации «Скорая медицинская помощь в военно-полевых  
условиях. Догоспитальный этап»  
(для медицинских работников со средним медицинским образованием)

**Задачи:** приобретение и совершенствование профессиональных знаний, навыков в вопросах оказания экстренной помощи при жизнеугрожающих ситуациях, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации медицинского работника со средним медицинским образованием.

**Трудоемкость обучения СК: 6 академических часов.**

**Описание СК:** обучение на симуляторах имеет в настоящее время первостепенное значение для получения важнейших мануальных навыков медицинскими работниками со средним медицинским образованием. Обучение таким мануальным навыкам как непрямой массаж сердца, восстановление проходимости дыхательных путей, обеспечение венозного доступа, коникотомия возможно только с применением симуляционного оборудования.

**Симуляционное оборудование:** симулятор для проведения сердечно-легочной реанимации, симулятор для восстановления проходимости дыхательных путей, симулятор для пункции и катетеризации центральных и периферических вен, симулятор для проведения коникотомии, симулятор для диагностики нарушений ритма сердца и проведения электроимпульсной терапии (J1009РМанекен-симулятор для отработки навыков первой помощи при травмах, CPRМанекен-симулятор взрослого человека для отработки навыков СРЛ, GD/CPR145+ Манекен-симулятор для отработки навыков СЛР, J1058РТренажер для отработки навыков интубации класса люкс (с электронным контроллером), CPR 140 Симулятор обструкции дыхательных путей у ребенка (прием Геймлиха).

№ п/п	Название и тема СК
1.3	Искусственная вентиляция легких. Сердечно-легочная реанимация.
1.4	Инфузионная терапия. Сосудистый доступ. Внутрикостный доступ.

## 9. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Скорая медицинская помощь в военно-полевых условиях. Догоспитальный этап» (для медицинских работников со средним медицинским образованием)

Название и темы рабочей программы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	день	день	день	день	день	день	день	день	день	день	день	день
	<i>Трудоемкость освоения (72акад. часа)</i>											
«Методы и средства обезболивания на этапах медицинской эвакуации. Анестезиологическая и реанимационная помощь раненым»	6	6	6									
«Тактика многоэтапного догоспитального лечения ранений и травм»				6	6	6						
«Травматический шок. Боевая травма черепа и головного мозга»							6	6	6			
«Боевые сочетанные ранения и травмы. Комбинированные радиационные и химические поражения»										6	6	6
Итоговая аттестация												6

## 10. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

### 10.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1

«Методы и средства обезболивания на этапах медицинской эвакуации.

Анестезиологическая и реанимационная помощь раненым»

**Трудоемкость освоения: 18 акад. часов.**

#### *Трудовая функция*

A/01.6 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации

A/02.6 Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной

и неотложной формах вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности

### Содержание рабочей программы учебного модуля 1

«Методы и средства обезболивания на этапах медицинской эвакуации.  
Анестезиологическая и реанимационная помощь раненым»

Код	Название и темы рабочей программы
1.1	Методы анестезии
1.2	Местная и региональная анестезия Диссоциативная анестезия кетамин
1.3	Искусственная вентиляция легких. Сердечно-легочная реанимация.
1.4	Инфузионная терапия. Сосудистый доступ. Внутрикостный доступ.

### Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 1.

#### *Тематика самостоятельной работы обучающихся:*

1. Методы анестезии в военно-полевых условиях
2. Местная и региональная анестезия в военно-полевых условиях
3. Методы искусственной вентиляции легких в военно-полевых условиях
4. Инфузионная, трансфузионная терапия в военно-полевых условиях.

### Примеры оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 1.

Методы и средства обезболивания на этапах медицинской эвакуации.  
Анестезиологическая и реанимационная помощь раненым:

1. Какие средства и способы обезболивания применяются на этапах доврачебной медицинской помощи?

- а) анальгин;
- б) промедол;
- в) морфин;
- г) общая ингаляционная анестезия;
- д) общая анестезия кетамин;
- е) регионарная анестезия.

Ответ а, б, в.

2. Какие средства и способы обезболивания применяются на этапах квалифицированной и специализированной медицинской помощи?

- а) анальгин;
- б) промедол;
- в) морфин;
- г) общая ингаляционная анестезия;
- д) общая анестезия кетамин;



е) регионарная анестезия.

Ответ а, б, в, г, д, е.

3. Отметьте противопоказания для разных видов местной анестезии.

а) аллергия на местные анестетики;

б) шок и кровопотеря;

в) гипокоагуляция;

г) пневмония;

д) пневмоторакс;

е) кома.

Ответ а, б, в.

4. Что из перечисленного относится к преимуществам местной и регионарной анестезии?

а) возможно сохранение сознания;

б) минимальное влияние на гемодинамику;

в) не угнетает дыхание;

г) противошоковый эффект.

Ответ а, б, в, г.

#### Клиническая задача № 1

Раненый доставлен в приемное отделение через 30 мин после огнестрельного пулевого сквозного ранения правого плеча. При осмотре состояние средней тяжести. В сознании, бледен. На ранах повязки, пропитанные кровью. Предъявляет жалобы на боли в ранах, сухость во рту, жажду. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 20 в минуту, АД 110/60 мм рт.ст., пульс 110 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Тоны сердца звучные, шумов нет. Язык влажный, по краю обложен белым налетом. В анализах крови: Нв 110 г/л, эр. 3,2x10<sup>12</sup>/л. АЧТВ 35 с.

#### Задание

1. Сформулируйте диагноз. 2. Составьте план подготовки раненого к анестезии. Какие лекарства следует применить для премедикации? 3. Какой вид анестезии предстоит провести раненому, какие лекарственные средства для этого требуются и в каких дозах? 4. Какое лечение может потребоваться во время операции и анестезии?

#### Ответ на клиническую задачу № 1

Диагноз. Огнестрельное пулевое сквозное ранение правого плеча, шок I степени.

Тактика и лечение. Необходимо вывести раненого из шока. Следует назначить инфузионную терапию, обезболить, дать седативные препараты. Операцию можно выполнить под анестезией плечевого сплетения в межлестничном промежутке, для чего нужно ввести 30-40 мл 2% лидокаина. Во время операции

надо продолжить инфузионную терапию и введение анальгетиков, сначала ненаркотических, а при необходимости и наркотиков.

**Литература** к учебному модулю 1 «Методы и средства обезболивания на этапах медицинской эвакуации. Анестезиологическая и реанимационная помощь раненым»

*Основная:*

1. Вишневский, А. А. Военно-полевая хирургия / А.А. Вишневский, М.И. Шрайбер. - М.: Медицина, 2020. - 320 с.
2. Скорая медицинская помощь : клинические рекомендации / под редакцией С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. : табл

*Дополнительная:*

1. Руководство по скорой медицинской помощи / под редакцией Д. Н. Вербового, С. Ф. Багненко, В. В. Бояринцева, В. Г. Пасько. - Москва-Санкт-Петербург : Фолиант, 2019. - 228 с. - (Стандарты медицинской помощи).

*Интернет-ресурсы:*

<http://far.org.ru>

## **10.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2**

«Тактика многоэтапного догоспитального лечения ранений и травм»

**Трудоемкость освоения: 18** акад. часов.

### ***Трудовая функция***

A/01.6 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации

A/02.6 Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности

**Содержание рабочей программы учебного модуля 2 «Тактика многоэтапного догоспитального лечения ранений и травм»**

<b>Код</b>	<b>Название и темы рабочей программы</b>
2.1	Современное понимание догоспитальной тактики «damagecontrol» при ранениях и травмах
2.2	Критерии для применения хирургической тактики «damagecontrol» по

Код	Название и темы рабочей программы
	жизненным показаниям
2.3	Критерии применения догоспитальной тактики «damagecontrol» по медико-тактическим показаниям
2.4	Этапы и элементы догоспитальной тактики «damagecontrol»

## Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 2.

### *Тематика самостоятельной работы обучающихся:*

1. Фазы течения раневого процесса
2. Патогенетические основы лечения современной огнестрельной раны
3. Первичная хирургическая обработка, показания.
4. Вторичная хирургическая обработка, показания.

### Примеры оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 2. «Тактика многоэтапного хирургического лечения ранений и травм»:

1. В каких органах и тканях отмечается максимальный эффект кавитации?

- а) в паренхиматозных;
- б) полых;
- в) легких;
- г) костях;
- д) мышцах

Ответ а.

2. Что такое вторичная хирургическая обработка огнестрельной раны?

- а) операция, направленная на предупреждение развития гнойно-инфекционных осложнений;
- б) операция, направленная на лечение развившихся осложнений;
- в) операция, выполняемая второй раз;
- г) операция, направленная на иссечение некротизированных тканей;
- д) все перечисленное.

Ответ: б.

3. При поверхностных осколочных множественных ранениях необходимо выполнить:

- а) ПХО ран;
- б) туалет ран;
- в) туалет ран + ПХО;
- г) все, кроме а;
- д) иссечение ран.

Ответ б.

### **Клиническая задача № 1**

Доставлен военнослужащий, который час назад получил пулевое ранение правого бедра. Состояние средней степени тяжести. АД 90/50 мм рт.ст., пульс 130 в минуту. На верхнюю треть правого бедра наложен жгут. В средней трети правого бедра на внутренней поверхности рана размерами 1х1,5 см. При снятии жгута отмечается активное артериальное кровотечение из раны. Опороспособность раненой ноги сохранена.

Задание

1. Сформулируйте диагноз.
2. Примите решение по медицинской сортировке раненого.
3. Перечислите необходимые мероприятия квалифицированной хирургической помощи.

### **Ответ на клиническую задачу № 1**

Диагноз. Огнестрельное пулевое слепое ранение внутренней поверхности правого бедра в средней трети с повреждением бедренной артерии, продолжающееся наружное кровотечение. Шок II степени.

Тактика и лечение. Раненый относится к тяжелораненым. Направляется в операционную в первую очередь, в которой проводят противошоковую терапию, выполняют ПХО раны, окончательно останавливают кровотечение, восполняют кровопотерю. Назначают антибиотики, столбнячный анатоксин. Эвакуируют в госпиталь во вторую очередь.

### **Литература к учебному модулю 2**

«Тактика многоэтапного догоспитального лечения ранений и травм»

*Основная:*

1. Вишневский, А. А. Военно-полевая хирургия / А.А. Вишневский, М.И. Шрайбер. - М.: Медицина, **2020**. - 320 с.
2. Военно-полевая хирургия. - М.: ГЭОТАР-Медиа, **2021**. - 812 с.

*Дополнительная:*

1. С.А. Сумин, К.Г. Шаповалов «Анестезиология-реаниматология», учебник для подготовки кадров высшей квалификации. Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство» - 2018.- 968с.
2. Скорая медицинская помощь : клинические рекомендации / под редакцией С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. : табл.

*Интернет-ресурсы:*

1. <https://www.rusnrc.com>
2. <http://far.org.ru>

### **10.3. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3** «Травматический шок. Боевая травма черепа и головного мозга»

**Трудоемкость освоения: 18** акад. часов.

#### ***Трудовая функция***

A/01.6 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации

A/02.6 Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности

#### **Содержание рабочей программы учебного модуля 3**

«Травматический шок. Боевая травма черепа и головного мозга»

<b>Код</b>	<b>Название и темы рабочей программы</b>
3.1	Клиника и диагностика огнестрельных травм черепа и головного мозга
3.2	Определение тяжести повреждения головного мозга, диагностика жизнеугрожающих последствий огнестрельных травм черепа и головного мозга
3.3	Неогнестрельные травмы черепа и головного мозга
3.4	Травматический шок. Диагностика, тактика. Транспортировка пострадавших.
3.5	Геморрагический шок. Ожоговый шок. Кровезаменители в составе инфузионной терапии. Перфторан как альтернатива кровезаменителям.
3.6	Черепно-мозговая травма на фоне сочетанной и комбинированной травмы

#### **Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 3.**

##### ***Тематика самостоятельной работы обучающихся:***

1. Открытая и закрытая черепно-мозговая травма. Диагностика.
2. Респираторная поддержка при черепно-мозговой травме.
3. Транспортировка больного с черепно-мозговой травмой.

**Примеры оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 3. «Травматический шок. Боевая травма черепа и головного мозга»:**

1. Гемодинамические признаки, характерные для шока:

- а) ЧСС 100-120 в минуту;
- б) ЧСС 90-100 в минуту;
- в) ЧСС 80-90 в минуту;
- г) АД 100-110 мм рт.ст.;
- д) АД 90-100 мм рт.ст.

Ответ а, д.

2. Признаки, характерные для торпидной фазы шока:

- а) заторможенность;
- б) двигательное возбуждение;
- в) сопор;
- г) расширение сосудов;
- д) сужение сосудов;
- е) выраженное угнетение сердечной деятельности; ж) бледность кожи; з) краснота кожи.

Ответ а, в, д, е, ж.

3. Состояния, относящиеся к терминальным, признаки, характерные для них:

- а) шок;
- б) преагональное состояние;
- в) агональное состояние;
- г) клиническая смерть;
- д) сопор;
- е) кома;
- ж) отсутствие АД;
- з) патологические типы дыхания; к) тахипноэ.

Ответ б, в, г, д, е, ж, з.

4. Последовательность действий при шоке и продолжающемся внутреннем кровотечении:

- а) устранение расстройств дыхания, восполнение кровопотери, обезболивание, операция с целью остановки кровотечения, ПХО;
- б) устранение расстройств дыхания, обезболивание, операция с целью остановки кровотечения, восполнение кровопотери, ПХО;
- в) выведение из шока и затем операция и ПХО;
- г) операция, ПХО и затем выведение из шока;
- д) все перечисленное правильно.

Ответ б, г.

Клиническая задача № 1.

Раненый доставлен в приемное отделение лежа на носилках через 1,5 ч после пулевого ранения живота. При осмотре состояние тяжелое. Сознание затемнено, резко заторможен, бледен, акроцианоз. В области мезогастрия

справа от пупка рана диаметром 0,5 см с осадненными краями, через которую выступает прядь большого сальника. На ране асептическая повязка. Предъявляет жалобы на сильные боли в животе, сухость во рту, жажду. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 32 в минуту, АД 60/30 мм рт.ст., пульс 140 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Тоны сердца глухие, шумов нет. Язык сухой, шершавый. Живот напряжен, шумы кишечной перистальтики не выслушиваются, по боковым каналам отмечается притупление перкуторного звука. При поступлении катетеризирован мочевого пузыря, получено 30 мл прозрачной мочи желтого цвета. В анализах крови: Нв 60 г/л, эр.  $1,2 \times 10^{12}$ /л. Задание 1. Сформулируйте диагноз, составьте план дополнительного обследования. 2. Составьте план подготовки раненого к операции, какие лекарства следует применить, что сделать до операции. 3. Определите последовательность действий (лечебных мер и операции). 4. Какие критерии свидетельствуют о необходимости выполнения срочной операции и ее сроки. 5. Какое лечение может потребоваться до и во время операции.

Ответ на клиническую задачу № 1.

Диагноз. Огнестрельное пулевое слепое проникающее ранение живота, продолжающееся внутреннее кровотечение, преагональное состояние. Тактика и лечение. Наладить струйное введение инфузионных средств внутривенно, ввести анальгетики, установить зонд в желудок с диагностической целью и для его опорожнения перед операцией. В операционную подавать незамедлительно. В этой ситуации операция носит реанимационный характер, так как направлена на остановку внутреннего кровотечения. После остановки кровотечения операция может быть приостановлена до стабилизации АД и выведения раненого из преагонального состояния.

**Литература** к учебному модулю 3 «Травматический шок. Боевая травма черепа и головного мозга»

*Основная:*

1. Скорая медицинская помощь : клинические рекомендации / под редакцией С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. : табл.
2. О. Е. Сатишур "Механическая вентиляция легких"- руководство для врачей, издательство «Медицинская литература», 2020-352с.

*Дополнительная:*

1. Интенсивная терапия. Национальное руководство. Заболоцких И.Б., Проценко Д.Н. ГЭОТАР-Медиа. 2020 г., 1056 с.
2. Закрытая травма груди мирного времени. Е.А.Вагнер. – М.: Медицина, 2020 г. 300 с.

*Интернет-ресурсы:*

1. <https://fnkcrr.ru>
2. <https://www.rusnrc.com>
3. <http://babyanesthesia.ru/>

#### **10.4. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 4**

**«Боевые сочетанные ранения и травмы. Комбинированные радиационные и химические поражения»**

**Трудоемкость освоения: 18** акад. часов.

##### ***Трудовая функция***

A/01.6 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации

A/02.6 Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности

**Содержание рабочей программы учебного модуля 4 «Боевые сочетанные ранения и травмы. Комбинированные радиационные и химические поражения»**

<b>Код</b>	<b>Название и темы рабочей программы</b>
4.1	Патогенез, классификация, периодизация, особенности клинического течения комбинированных радиационных поражений
4.2	Принципы диагностики и лечения комбинированных радиационных поражений
4.3	Помощь при комбинированных радиационных поражениях на этапах медицинской эвакуации
4.4	Диагностика комбинированных химических поражений
4.5	Особенности клинического течения и принципы хирургического лечения комбинированных химических поражений
4.6	Помощь при комбинированных химических поражениях на этапах медицинской эвакуации

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 4.**

##### ***Тематика самостоятельной работы обучающихся:***

1. Комбинированные радиационные поражения: классификация, диагностика, оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.



2. Комбинированные химические поражения: классификация, диагностика, оказание медицинской помощи наэтапах медицинской эвакуации.

3. Комбинированные термомеханические поражения: классификация, диагностика, оказание медицинской помощи наэтапах медицинской эвакуации.

**Примеры оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 4 «Боевые сочетанные ранения и травмы. Комбинированные радиационные и химические поражения»:**

1. Для комбинированных радиационных поражений легкой степени характерны:

- а) радиационные поражения менее 2 Гр;
- б) радиационные поражения менее 3 Гр;
- в) ожоги I-IIIА степени до 10% поверхности тела;
- г) легкие травмы;
- д) легкие травмы, ожоги I-IIIА степени до 20% поверхности тела.

Ответ а, в, г.

2. Комбинированные поражения классифицируют:

- а) по дозе радиоактивного облучения;
- б) по тяжести отравления ОВ;
- в) по ведущему повреждающему компоненту;
- г) по степени ожогов;
- д) по виду применения биологического оружия.

Ответ а, б, в.

3. Для КХП крайне тяжелой степени характерны:

- а) радиационные поражения меньше 2 Гр;
- б) радиационные поражения свыше 4-5 Гр;
- в) ожоги всех степеней более 10% поверхности тела;
- г) травмы средней и тяжелой степени;
- д) ожоги I-IIIА степени до 50% поверхности тела.

Ответ б, в, г.

4. Частота комбинированных поражений при применении ядерного оружия средней и малой мощности:

- а) 40%;
- б) 25-30%;
- в) 100%;
- г) 50% и более;
- д) 80%.

Ответ г.

5. При доставке пострадавшего из очага применения ОВ в первую очередь необходимо выполнить:

- а) ИВЛ по типу рот в рот;
  - б) снять противогаз с пострадавшего;
  - в) ввести антидот;
  - г) осуществить проверку газоанализатором для определения нуждаемости в специальной обработке;
  - д) немедленно приступить к выполнению реанимационных мероприятий
- Ответ г.

#### Клиническая задача № 1

Рядовой ранен при взрыве ядерного боеприпаса. Потерял сознание. Из очага применения оружия массового поражения (ОМП) доставлен в МПП спустя 8 ч. Состояние тяжелое, бледен, заторможен, о случившемся не помнит. Одежда с местами обугливания. На открытых участках кожи эпидермальные пузыри с прозрачным содержимым. На наружной поверхности правой голени в средней трети рваная рана неправильной формы размером 9х3 см. Жалобы на головную боль, тошноту, многократную рвоту, кровавый понос и боль в правой голени. Пульс 120 в минуту, АД 80/50 мм рт.ст.

#### Задание

Сформулируйте диагноз. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной помощи, назовите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПП, укажите очередь эвакуации.

#### Ответ на клиническую задачу № 1

Диагноз. Комбинированное механо-радио-термическое поражение крайне тяжелой степени, начальный период острой лучевой болезни (ОЛБ), кишечная форма. Рваная рана наружной поверхности средней трети правой голени, термические ожоги кожи лица, шеи, обеих кистей II-III степени. Тактика и лечение. Раненого направляют на площадку специальной и санитарной обработки, затем в перевязочную, где выполняют туалет ран, накладывают асептические повязки, после чего направляют в палатку агонирующих для проведения симптоматической терапии. Эвакуируют в последнюю очередь после стабилизации состояния.

**Литература** к учебному модулю 4 «Боевые сочетанные ранения и травмы. Комбинированные радиационные и химические поражения»

#### Основная:

1. Вишневский, А. А. Военно-полевая хирургия / А.А. Вишневский, М.И. Шрайбер. - М.: Медицина, 2020. - 320 с.

2. Анестезиология и реаниматология в 2 томах. С.А.Сумин, М.В.Руденко, И.М.Бородинов.- М.: Медицинское информационное агентство. 2020 г. 872 с.

*Дополнительная:*

1. Руководство Всемирной федерации обществ анестезиологов (WFSA), Рекомендации всемирной федерации обществ анестезиологов «Алгоритмы действий при критических состояниях в анестезиологии», под редакцией Брюс Маккормик  
Редакторы русского издания: В. В. Кузьков, Э. В. Недашковский, 2018 – 129с.

*Интернет-ресурсы:*

1. <https://anest-rean.ru>
2. <http://far.org.ru>

## **11. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

### **11.1. Реализация программы в форме стажировки**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации может реализовываться частично (или полностью) в форме стажировки.

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, в том числе зарубежного, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программ профессиональной переподготовки или повышения квалификации, и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей.

Содержание стажировки определяется организацией с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, содержание дополнительных профессиональных программ.

Сроки стажировки определяются организацией самостоятельно исходя из целей обучения. Продолжительность стажировки согласовывается с руководителем организации, где она проводится.

Стажировка носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности, как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных и организаторских навыков;
- изучение организации и технологии производства, работ;
- непосредственное участие в планировании работы организации;
- работу с технической, нормативной и другой документацией;
- выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временно исполняющего обязанности или дублера);

- участие в совещаниях, деловых встречах.

## **11.2 Симуляционный курс**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Скорая медицинская помощь в военно-полевых условиях. Догоспитальный этап» может реализовываться с использованием симуляционных технологий. В соответствии с содержанием рабочей программы учебного модуля 1 разработан учебно-тематический план симуляционного курса (стр. 22), детализирующий организацию учебного процесса.

## **12. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ**

### **12.1. Промежуточная аттестация обучающихся**

**Аттестация промежуточная** – установление соответствия усвоенного содержания образования планируемыми результатам модуля, раздела и др.

### **12.2. Итоговая аттестация обучающихся**

**Аттестация итоговая** – установление соответствия усвоенного содержания образования планируемыми результатам обучения по ДПП и представляет собой форму оценки степени и уровня освоения программы, является обязательной и проводится в порядке и в форме, которые установлены образовательной организацией.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Скорая медицинская помощь в военно-полевых условиях. Догоспитальный этап» (для медицинских работников со средним медицинским образованием) проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку специалиста в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами, утвержденными Порядками оказания медицинской помощи.

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом.

Обучающиеся, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации.

## **13. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

### **13.1. Оценочные материалы промежуточной аттестации**

**Форма промежуточной аттестации:**

1. Собеседование
2. Тестирование

1. Главные принципы профилактики раневой инфекции:

- а) устранение первичного и предупреждение вторичного микробного загрязнения ран;
- б) неотложная повторная хирургическая обработка;
- в) раннее и систематическое применение антимикробных препаратов;
- г) радикальное иссечение зоны возможного вторичного некроза на МПП;
- д) нормализация реактивности организма, в том числе и иммунологической.

Ответ а, в, д.

2. Особенности сепсиса в период разгара:

- а) постоянная или дискретная, но продолжительная бактериемия и/или микробная токсемия;
- б) ферментная токсемия;
- в) генерализованный деструктивный васкулит;
- г) гиперкоагуляция с последующей гипокоагуляцией потребления;
- д) развитие тромбгеморрагического синдрома.

Ответ а, б, в, г, д.

3. Развитие возбудителей в ране проходит стадии:

- а) микробного загрязнения - контаминации;
- б) микрофлоры раны - колонизации;
- в) распространения - инфильтрации;
- г) раневой инфекции;
- д) проникновения - агрессии.

Ответ а, б, г.

4. Стадия микрофлоры раны - колонизация развивается:

- а) спустя 24 ч после ранения;
- б) спустя 6 ч после ранения;
- в) спустя 12 ч после ранения;
- г) спустя 48 ч после ранения;
- д) спустя 72 ч после ранения.

Ответ в.

5. На состояние реактивности организма влияют факторы, которые проявляются во время ранения и в последующий период:

- а) шок;
- б) сенсбилизация и аллергизация организма;
- в) кровопотеря;
- г) переохлаждение или перегревание;
- д) сочетание с радиационными или химическими поражениями (комбинированные поражения).

Ответ а, в, г, д.

6. Условия возникновения гнилостной инфекции:

- а) молодой возраст;
- б) обширные участки некроза тканей;
- в) пожилой возраст;
- г) нарушение общей реактивности организма;
- д) аллергизация организма

Ответ б, г.

8. Правило «золотого часа» предусматривает, что в течение этого часа необходимо:

- А Обнаружить пострадавшего и прибыть на место происшествия.
- В Оказать экстренную помощь.
- С Продолжать реанимационные мероприятия при остановке сердца.
- Д Вывести пострадавшего из шока.
- Е Доставить пострадавшего в стационар.

Ответ Е.

8. Для пострадавшего, получившего травму, «золотой час» начинается с момента:

- А Начала оказания медицинской помощи в стационаре.
- В Начала транспортировки в стационар.

С Начала оказания первичной врачебной помощи на месте происшествия. D Начала оказания первой помощи.

Е Получения травмы.

Ответ С

9. По типу циркуляторных нарушений выделяют следующие виды шока:

А Кардиогенный.

В Анафилактический.

С Гиповолемический.

D Обструктивный.

Е Токсико-инфекционный.

F Перераспределительный.

Ответ А,С, F

10. Относительная гиповолемия характерна для шока, вызванного:

А Кровотечением.

В Интоксикацией.

С Передозировкой наркотиков.

D Обширными ожогами.

Е Обезвоживанием (диарея, жажда).

Ответ В.

12. Общим в патогенезе всех видов шока является:

А Развитие относительной гиповолемии.

В Развитие абсолютной гиповолемии.

С Синдром малого выброса.

D Снижение венозного возврата.

Е Централизация кровообращения.

Ответ А, В, С, D, Е.

13. Механизм централизации кровообращения при шоке предусматривает максимально длительное сохранение удовлетворительного кровоснабжения:

А Сердца и почек.

- В Сердца и легких.
  - С Сердца и головного мозга.
  - D Головного мозга и почек.
  - Е Головного мозга и легких.
- Ответ D.

14.К централизации кровообращения приводит:

- A Повышение пульсового давления.
- В Периферическая вазоконстрикция.
- С Артериальная гипертензия.
- D Тахикардия.
- Е Брадикардия.

Ответ В.

15.При переломе костей таза может развиваться гиповолемия:

- A Абсолютная.
- В Относительная.
- С Скрытая.
- D Никогда не развивается.

Ответ А.

16.Шоковым индексом называют:

- A Отношение величины систолического давления к частоте пульса.
- В Отношение частоты пульса к величине систолического давления.
- С Отношение частоты пульса к частоте дыхания.
- D Отношение частоты дыхания к частоте пульса.
- Е Отношение величины систолического давления к частоте дыхания.

Ответ В.

**Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:**

1. Особенности военно-полевой хирургии как дисциплины: сортировка раненых, определение рационального



объема оказываемой хирургической помощи в зависимости от тактической и медицинской обстановки.

2. Периоды развития военно-полевой хирургии.

3. Роль Я.В. Виллие и Ж.Д. Ларрея в зарождении военно-полевой хирургии как системы оказания помощи раненым на войне, Н.И. Пирогова - как основоположника научной военно-полевой хирургии, В.А. Оппеля - системы этапного лечения раненых.

4. Особенности военно-полевой хирургии в период Великой Отечественной войны (1941-1945) и в послевоенный период.

5. Виды медицинской помощи: первая, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная и специализированная хирургическая помощь.

6. Изменение объема медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации в зависимости от тактической и медицинской обстановки.

7. Боевая хирургическая травма, ее классификация и общая характеристика.

8. История развития анестезиологии и реаниматологии.

9. Организация анестезиолого-реанимационной службы.

10. Задачи анестезиолого-реанимационной службы.

11. Структура и штаты анестезиолого-реанимационной службы.

12. Основы законодательства РФ о здравоохранении.

13. Гражданская ответственность за профессиональные правонарушения в здравоохранении. Добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство.

14. Уголовная ответственность за профессиональные правонарушения. Вред, причиненный здоровью пациента: классификация и особенности определения тяжести.

15. Административная ответственность медицинских работников.

16. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.

17. Анатомио-физиологические основы жизненно важных функций организма. Клиническая физиология и биохимия дыхания.

18. Виды остановки кровообращения. Ритмы, подлежащие дефибрилляции.

19. Лекарственные препараты, применяемые при расширенной СЛР.

20. Виды сосудистого доступа.

22. Реанимационные мероприятия в педиатрии.

23. Лечение угрожающих тахи-брадиаритмий.

24. Установка воздуховодов.

25. Интубация трахеи. Показания и противопоказания.

26. Показания к ИВЛ.

27. Выбор параметров вентиляции.

28. Пункция и катетеризация магистральных сосудов.

**Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося:**

1. Подготовка дефибриллятора к работе. Наложение электродов.
2. Алгоритм действий в случае определения ритма, не поддающегося дефибрилляции.
3. Аппарат ИВЛ. Выбор параметров вентиляции.
4. Установка орофарингеального воздуховода.
5. Проведение коникотомии.
6. Установка ларингеальной маски.

**13.2 Оценочные материалы итоговой аттестации.**

**Форма итоговой аттестации: экзамен, включающий**

1. Собеседование.
2. Тестирование.
3. Оценка практических навыков и умений

**Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:**

1. История развития анестезиологии и реаниматологии.
2. Организация анестезиолого-реанимационной службы.
3. Задачи анестезиолого-реанимационной службы.
4. Структура и штаты анестезиолого-реанимационной службы.
5. Основы законодательства РФ о здравоохранении.
6. Гражданская ответственность за профессиональные правонарушения в здравоохранении. Добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство.
7. Уголовная ответственность за профессиональные правонарушения. Вред, причинённый здоровью пациента: классификация и особенности определения тяжести.
8. Административная ответственность медицинских работников.
9. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
10. Анатомо-физиологические основы жизненно важных функций организма. Клиническая физиология и биохимия дыхания.
11. Виды остановки кровообращения. Ритмы, подлежащие дефибрилляции.
12. Лекарственные препараты, применяемые при расширенной СЛР.
13. Виды сосудистого доступа.
14. Реанимационные мероприятия в педиатрии.
15. Лечение угрожающих тахи-брадиаритмий.
16. Установка воздуховодов.
17. Интубация трахеи. Показания и противопоказания.
18. Показания к ИВЛ.
19. Выбор параметров вентиляции.
20. Пункция и катетеризация магистральных сосудов.

**Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося:**

1. Подготовка дефибриллятора к работе. Наложение электродов.
2. Алгоритм действий в случае определения ритма, не поддающегося дефибрилляции.
3. Аппарат ИВЛ. Выбор параметров вентиляции.
4. Установка орофарингеального воздуховода.
5. Проведение коникотомии.
6. Установка ларингеальной маски.

**Примеры контрольно-оценочных материалов:**

1. Военно-полевая хирургия изучает:

- а) онкологические заболевания;
- б) боевые повреждения;
- в) острые хирургические заболевания;
- г) организацию оказания хирургической помощи раненым и пораженным на этапах медицинской эвакуации;
- д) структуру медицинских учреждений МЗ.

Ответ б, г.

2. Особенности военно-полевой хирургии являются:

- а) массовость работы;
- б) приоритет организации работы;
- в) постоянная готовность полевых медицинских учреждений к передислокации;
- г) зависимость объема хирургической помощи от боевой и медико-тактической обстановки;
- д) единое руководство всей хирургической работой.

Ответ а, б, в, г, д.

3. Н.И. Пирогов впервые применил на войне:

- а) наркоз;
- б) гипсовую повязку;
- в) лестничную шину;
- г) антибиотики;
- д) антисептические препараты.

Ответ а.б.

4. Военно-полевая хирургическая доктрина включает положения:

- а) все огнестрельные раны первично бактериально загрязненные;
- б) метод профилактики раневой инфекции - ранняя хирургическая обработка раны;

- в) в ранней хирургической обработке нуждается большая часть раненых;
- г) прогноз и исход ранения наилучший, если операция выполнена в ранние сроки;
- д) объем помощи и эвакуация раненых зависят от боевой и медицинской обстановки.

Ответ а, б, в, г, д.

5. Неотложные мероприятия первой врачебной помощи:

- а) остановка кровотечения;
- б) устранение асфиксии;
- в) лапароцентез;
- г) введение обезболивающих средств и выполнение новокаиновых блокад;
- д) введение антибиотиков.

Ответ а, б, г, д.

6. Мероприятия квалифицированной хирургической помощи по срочности делятся:

- а) на первичные;
- б) неотложные;
- в) срочные;
- г) отсроченные;
- д) сокращенные

Ответ б, в, г.

7. Биологическая смерть это

- а) обратимый этап умирания
- б) необратимый этап умирания
- в) ненасильственная смерть вследствие кардиальных причин
- г) критическое состояние, при котором отсутствует эффективное кровообращение.

Ответ б.

8. Базовые реанимационные мероприятия включают в себя:

- а) инвазивные и специальные методики, проводимые медицинскими работниками
- б) компрессии грудной клетки и искусственное дыхание любым возможным способом
- в) обеспечение проходимости дыхательных путей, поддержание кровообращения и дыхания без использования специальных устройств, кроме барьерных и автоматических наружных дефибрилляторов
- г) определение состояния клинической смерти, придание пострадавшему безопасного положения и вызов специализированной помощи

Ответ в.

9. Фибрилляция желудочков:

- а) отсутствие электрической активности сердца
- б) наличии организованной электрической активности сердца
- в) хаотическое асинхронное возбуждение отдельных мышечных волокон или небольших групп волокон миокарда
- г) наличие организованной электрической активности сердца без пульса

Ответ в.

10. Компрессии грудной клетки возможно проводить:

- а) на жёсткой поверхности
- б) на противопролежневом матрасе
- в) на любой поверхности
- г) на кровати

Ответ а.

11. Между первым и вторым разрядом дефибриллятора необходимо проводить компрессии грудной клетки в течение:

- а) 5 минут
- б) 10 минут
- в) 15 минут
- г) 2 минут

Ответ г.

12. При выявлении асистолии при расширенной реанимации следует ввести:

- а) 1мг адреналина
- б) 1мг атропина
- в) 1,25мг сульфата магния
- г) 300мг амиодарона

Ответ а.

13. Бикарбонат натрия применяют:

- а) в случае любой успешной реанимации
- б) в случаях длительных реанимационных мероприятий (более 30 мин) для коррекции ацидоза
- в) если возраст пациента не старше 40 лет
- г) после использования при СЛР дефибриллятора

Ответ б.

8. У детей до года компрессии грудной клетки выполняют:

- а) любым способом, которым владеет медицинский работник
- б) одной или двумя руками, по общепринятой методике
- в) двумя пальцами на нижней части грудины
- г) обеими руками с переплетёнными пальцами

Ответ в.

10. Какой сосудистый доступ предпочтительнее применять при реанимации новорожденных:

- а) наружная яремная вена
- б) пупочная вена
- в) сосуды головы
- г) внутрикостный доступ

Ответ б.

11. После определения ритма сердца и наличия/отсутствия неблагоприятных признаков, возможны следующие варианты немедленного лечения аритмии:

- а) электрическое и медикаментозное
- б) только электрическое
- в) только медикаментозное
- г) любой способ, который владеет медицинский работник

Ответ а.

12. При общем переохлаждении лекарственные препараты следует вводить:

- а) по мере их необходимости
- б) после согревания пострадавшего (выше 30°C)
- в) до согревания пострадавшего (выше 36°C)
- г) лекарственные препараты категорически противопоказаны

Ответ б.

13. Сразу же после интубации трахеи следует провести:

- а) аускультацию над лёгкими и эпигастрием
- б) оценку уровня сознания пациента
- в) аускультацию лёгких
- г) оценку ЧСС и уровня артериального давления

Ответ а.

## 14. ИНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

### 14.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Место работы, должность
1	Модуль 1 «Методы и средства обезболивания на этапах медицинской эвакуации. Анестезиологическая и реанимационная	Скоб Николай Владимирович	К.м.н.	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ И.о.зав.кафедройСМП

	помощь раненым»			
	<p>Модуль 2 «Тактика многоэтапного догоспитального лечения ранений и травм»</p> <p>Модуль 3 «Травматический шок. Боевая травма черепа и головного мозга»</p>	Кувин Сергей Сергеевич	Д.м.н.	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ, ассистент кафедры СМП
	Модуль 4 «Боевые сочетанные ранения и травмы. Комбинированные радиационные и химические поражения»	Щетнев Олег Сергеевич	-	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ, ассистент кафедры СМП

#### 14.2. Критерии оценки ответа обучающегося при 100-балльной системе

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	90-100	5
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть</p>	80-89	4

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
<p>допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>		
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	70-79	3
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	69 и менее	2

### 14.3. Критерии оценки обучающегося при недифференцированном зачете

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
<p>Основные практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено, необходимые практические</p>	70-100	Зачет



навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено		
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному	менее 70	Незачет

## 15. ПРИЛОЖЕНИЕ

### 15.1. Пояснительная записка к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Скорая медицинская помощь в военно-полевых условиях. Догоспитальный этап»

#### Контингент обучающихся:

- по основной специальности: скорая и неотложная помощь

#### Реализация ДПП ПК направлена на:

- *совершенствование общих и профессиональных компетенций* (самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации, ОК-8; проводить диагностику неотложных состояний, ПК-3.1; выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе, ПК-3.3; проводить контроль эффективности проводимых мероприятий (ПК 3.4); определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар (ПК 3.6) в рамках специальности «скорая и неотложная помощь» и выполнение трудовых функций: проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации (А/01.6); назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности (А/02.6) на основе проф. стандарта Фельдшер скорой медицинской помощи(утвержден приказом Мин.труда и соц.защиты РФ от 13.01.2021 № 3н).

#### Контингент обучающихся:

по дополнительным специальностям: анестезиология и реаниматология

**Реализация ДПП ПК направлена на:**

*-совершенствование общих и профессиональных компетенций:* организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество (ОК-2); осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса (ПК-2.2); оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах (ПК-3.1) в рамках специальности «сестринское дело» и выполнение трудовых функций: оказание медицинской помощи в экстренной форме, А/04.5 на основе проф. стандарта медицинская сестра – анестезист (утвержден приказом Мин.труда и соц.защиты РФ от 31.07.2020 № 471н).

**по дополнительным специальностям:** лечебное дело

**Реализация ДПП ПК направлена на:**

совершенствование общих и профессиональных компетенций (самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации, ОК-8; проводить диагностику неотложных состояний, ПК-3.1; выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе, ПК-3.3; проводить контроль эффективности проводимых мероприятий, ПК 3.4; определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар, ПК 3.6 в рамках специальности «Лечебное дело» и выполнение трудовых функций - проведение обследования пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений, (А/01.6); оказание медицинской помощи в экстренной форме, А/06.6 на основе проф. стандарта «Лечебное дело» (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 514), Приказа Минтруда России от 31.07.2020 № 470н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер» (Зарегистрировано в Минюсте России 26.08.2020 №59474).

**по дополнительным специальностям:** сестринское дело

**Реализация ДПП ПК направлена на:**

совершенствование общих и профессиональных компетенций (самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации, ОК-8; оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах, ПК 3.1; участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, ПК 3.2; взаимодействовать с членами

профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций, ПК 3.3

в рамках специальности «Сестринское дело» и выполнение трудовых функций - оказание медицинской помощи в экстренной форме А/07.5 на основе проф. стандарта «Медицинская сестра/медицинский брат» УТВЕРЖДЕН приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 года N 475н. Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 4 сентября 2020 года, регистрационный N 59649.