АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ»

Утверждаю
Директор АНО ДПО «ИРПК»
_____ И.А.Юношева
«11» января 2021 г.

ПРОГРАММА
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
(ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПЕРЕПОДГОТОВКА)
«СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ»

Тверь, 2021

proftraining.com

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная профессиональная образовательная программа профессиональной переподготовки среднего медицинского персонала является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения.

Актуальность программы дополнительного профессионального образования профессиональной переподготовки «Скорая и неотложная помощь» обусловлена необходимостью совершенствования и углубления профессиональных знаний и умений медицинских работников и получения новой компетенции в рамках имеющейся квалификации.

Цель дополнительной профессиональной образовательной программы.

Получение теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование профессиональных компетенций медицинского работника, необходимых в решении реальных профессиональных задач.

Планируемые результаты обучения. В результате обучения планируется повышение, как общекультурных, так и профессиональных компетенций по оказанию медицинской помощи населению различных возрастных периодов, а также доврачебной помощи при острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, травмах.

Структура дополнительной профессиональной образовательной программы «Скорая и неотложная помощь» состоит из требований к результатам освоения программы, требований к итоговой аттестации, учебно-тематического плана, календарного учебного графика, содержания программы, условий обеспечения реализации программы: учебно-методического, материально-технического. В структуру дополнительной профессиональной образовательной программы (профессиональной переподготовки) среднего медицинского персонала включен перечень основной и дополнительной литературы, законодательных и нормативно-правовых документов.

В содержании дополнительной профессиональной образовательной программы профессиональной переподготовки «Скорая и неотложная помощь» предусмотрены необходимые знания и практические умения по оказанию доврачебной помощи в условиях первичного звена здравоохранения.

profitraining.com

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
1.1. Введение
1.2. Общая характеристика образовательной программы дополнительного профессионального образования.
1.2.1. Цель ОП
1.2.2. Задача ОП
1.2.3. Трудоемкость обучения
1.2.4. Требования к слушателям
1.2.5. Форма обучения и форма организации образовательной деятельности
1.2.5.1. Режим занятий
1.2.6. Документ, выдаваемый по окончанию обучения.
2. Характеристика профессиональной деятельности программы
2.1. Виды профессиональной деятельности
2.2. Требования к результатам освоения программы
3. Содержание программы
3.1. Учебный план
3.2. Учебно-тематический план
3.3. Содержание разделов учебной дисциплины
4.Условия реализации программы
4.1. Материально-технические условия реализации программы
4.2. Учебно-методическое обеспечение программы
4.3. Кадровое обеспечение реализации программы
5. Формы аттестации, оценочные материалы и иные компоненты
5.1. Форма промежуточной аттестации и требования к ней
5.2. Форма итоговой аттестации и требования к ней
5.3. Промежуточная аттестация
5.4. Итоговая аттестация
6. Авторы образовательной программы
7.Список литературы и источников
8. Календарный учебный график
9. Дневник практической подготовки

profreting.com

1. Общие положения

1.1.Введение

Образовательная программа (ОП) дополнительного профессионального образования профессиональной переподготовки «Скорая и неотложная помощь» разработана АНО ДПО «Институт развития профессиональных компетенций» с учетом совершенствования и получения новой компетенции необходимой для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации. Программа актуализируется по мере необходимости.

1.2. Общая характеристика образовательной программы дополнительного профессионального образования.

1.2.1. Цель ОП - формирование у слушателей профессиональных компетенций, необходимых для профессиональной деятельности.

1.2.2. Задачи ОП:

– Выработка и развитие клинического мышления, формирование профессиональной компетенции;

– Умение широко использовать и применять на практике профессиональные знания по своей специальности, алгоритмы сестринского обследования, диагностики и планирования сестринского ухода, оказание качественной доврачебной помощи.

1.2.3. Трудоемкость обучения.

256 часов за весь период обучения и включает все виды работы слушателя и время, отводимое на контроль качества освоения программы профессиональной переподготовки.

1.2.4. Требования к слушателям: Лица, имеющие высшее медицинское или среднее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело".

В случае одновременного освоения настоящей программы с получением высшего или среднего профессионального образования диплом о профессиональной переподготовке выдается одновременно с получением соответствующего документа об образовании и о квалификации.

Наличие указанного образования должно подтверждаться документом государственного или установленного образца.

1.2.5. Форма обучения и форма организации образовательной деятельности: Обучение проводится по очной, очно-заочной, заочной, сетевой форме. Обучение по настоящей программе может осуществляться также частично или полностью в форме стажировки. Порядок стажировки устанавливается договором на обучение. Промежуточная аттестация проводится в виде зачета в рамках часов, отведенных на изучение учебных дисциплин.

При реализации программы в заочной форме с использованием дистанционных образовательных технологий, время, отведенное на лекционные занятия и электронное обучение, используется для самостоятельного изучения учебного материала и практической подготовки, и определяется индивидуальным учебным планом или расписанием.

В случае реализации программы в очной,очно-заочной форме, время, отведенное на электронное обучение, используется для практических занятий, определяется индивидуальным учебным планом или расписанием.

Практические занятия могут проводиться по месту работы слушателя.

1.2.5.1. Режим занятий

При любой форме обучения учебная нагрузка устанавливается не более 40 часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной учебной работы слушателя.

1.2.6. Документ, выдаваемый по окончании обучения: при успешном освоении настоящей образовательной программы и положительной итоговой аттестации, слушатели

protraning.com

получают диплом установленного образца и допускаются к сдаче сертификационного экзамена.

2. Характеристика профессиональной деятельности освоивших программу дополнительного профессионального образования (профессиональной переподготовки) «Скорая и неотложная помощь».

2.1.Виды профессиональной деятельности: в результате прохождения обучения слушатели получают новые компетенции и навыки в организации деятельности, связанной с оказанием скорой и неотложной медицинской помощи.

2.2. Требования к результатам освоения программы

Планируемые результаты обучения

Слушатели в результате освоения программы должны обладать следующими профессиональными компетенциями:

(ПК-1) – Способностью осуществлять оказание скорой медицинской помощи в объеме доврачебной помощи в соответствии с утвержденными стандартами.

(ПК-2) – Способностью ассистировать врачу при оказании скорой медицинской помощи, осуществлять осмотр и применять объективные методы обследования больного (пострадавшего).

(ПК-3) – Способностью оценивать тяжесть его состояния, определять необходимость применения доступных методов исследования.

(ПК-4) – Способностью получать необходимую информацию о заболевании, отравлении или травме от пациента или окружающих лиц.

(ПК-5) – Способностью выявлять общие и специфические признаки неотложного состояния.

(ПК-6) – Способностью определять срочность, объем, содержание и последовательность диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий.

(ПК-7) – Способностью выбирать оптимальное тактическое решение, определять показания к госпитализации и осуществляет ее.

(ПК-8) – Способностью обеспечивать щадящую транспортировку пациента на носилках или щите с одновременным проведением интенсивной терапии.

(ПК-9) – Способностью проводить сердечно-легочную реанимацию (закрытый массаж сердца с использованием специальных устройств; закрытый массаж сердца ручным способом), автоматическую дефибрилляцию, санацию трахеобронхиального дерева.

(ПК-10) – Способностью обеспечивать проходимость верхних дыхательных путей альтернативными методами, выполнение интубации трахеи с применением комбитьюба, ларингеальной маски или трубки; коникотомию, пункцию крикотиреоидной связки. (ПК-11) – Способностью применять наркотические и сильнодействующие препараты по назначению врача.

(ПК-12) – Способностью осуществлять внутримышечное, интреатрахеальное, непрерывное внутривенное, внутрикостное введение лекарственных средств, инфузионную терапию, пункцию и катетеризацию периферических вен.

(ПК-13) – Способностью выполнять пункцию наружной яремной вены, системный тромболизис по назначению врача, определение уровня глюкозы, ингаляционную терапию с помощью небулайзера, оксигенотерапию, пульсоксиметрию, пикфлоуриметрию, местную анестезию, первичную обработку раны, остановку наружного кровотечения, переднюю тампонаду при носовом кровотечении.

(ПК-14) – Способностью осуществлять зондовое промывание желудка, катетеризацию мочевого пузыря.

(ПК-15) – Способностью принимать роды, осуществлять первичную обработку новорожденного, пункцию при напряженном пневмотораксе.

profteam.com

(ПК-16) – Способностью накладывать окклюзионную повязку при открытом пневмотораксе.
(ПК-17) – Способностью регистрировать и анализировать ЭКГ.
(ПК-18) – Способностью выполнять иммобилизацию при переломах костей, позвоночника, синдроме длительного сдавливания.
(ПК-19) – Способностью назначать лекарственную терапию.
(ПК-20) – Способностью проводить санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.
(ПК-21) – Способностью организовать и проводить противоэпидемические мероприятия.
(ПК-22) – Способностью обеспечивать хранение, учет и списание лекарственных препаратов, вести утвержденную учетно-отчетную документацию, характеризующую деятельность учреждения скорой медицинской помощи.

Слушатель должен обладать следующими **знаниями и умениями**:

Знать: законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; структуру, основные аспекты деятельности медицинских организаций; правила эксплуатации медицинского инструмента и оборудования; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы медицины катастроф; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности; теоретические основы организации скорой медицинской помощи взрослым, детям и при чрезвычайных ситуациях; основные нормативные правовые акты, регламентирующие работу скорой медицинской помощи, права и обязанности персонала бригады учреждения скорой медицинской помощи; поводы для вызова бригад скорой помощи; стандарты сердечно-легочной реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме; особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; правила общей анестезии, применяемой на догоспитальном этапе; протоколы диагностики и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях; основы диагностики и неотложной помощи при травмах, поражениях и отравлениях; методики применения лекарственных препаратов, находящихся на оснащении бригады скорой медицинской помощи, показания и противопоказания к их назначению, дозы препаратов для взрослых и для детей разного возраста, возможные побочные действия и методы их коррекции; технику безопасности при работе с аппаратурой и медицинскими газами; обеспечение санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению.

Уметь:

Осуществлять оказание скорой медицинской помощи в объеме доврачебной помощи в соответствии с утвержденными стандартами.

Ассистировать врачу при оказании скорой медицинской помощи.

Осуществлять осмотр и применять объективные методы обследования больного (пострадавшего).

Оценивать тяжесть его состояния. Определять необходимость применения доступных методов исследования.

Получать необходимую информацию о заболевании, отравлении или травме от пациента или окружающих лиц.

proftrening.com

Выявлять общие и специфические признаки неотложного состояния.

Определять срочность, объем, содержание и последовательность диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий.

Выбирать оптимальное тактическое решение, определять показания к госпитализации и осуществляет ее.

Обеспечивать щадящую транспортировку пациента на носилках или щите с одновременным проведением интенсивной терапии.

Проводить сердечно-легочную реанимацию (закрытый массаж сердца с использованием специальных устройств; закрытый массаж сердца ручным способом), автоматическую дефибрилляцию, санацию трахеобронхиального дерева.

Обеспечивать проходимость верхних дыхательных путей альтернативными методами, выполнение интубации трахеи с применением комбитьюба, ларингеальной маски или трубки; коникотомию, пункцию крикотиреоидной связки.

Применять наркотические и сильнодействующие препараты по назначению врача. Осуществлять внутримышечное, интреатрахеальное, непрерывное внутривенное, внутрикостное введение лекарственных средств, инфузионную терапию, пункцию и катетеризацию периферических вен.

Выполнять пункцию наружной яремной вены, системный тромболизис по назначению врача, определение уровня глюкозы, ингаляционную терапию с помощью небулайзера, оксигенотерапию, пульсоксиметрию, пикфлоуриметрию, местную анестезию, первичную обработку раны, остановку наружного кровотечения, переднюю тампонаду при носовом кровотечении.

Осуществлять зондовое промывание желудка, катетеризацию мочевого пузыря.

Принимать роды.

Осуществлять первичную обработку новорожденного, пункцию при напряженном пневмотораксе.

Накладывать окклюзионную повязку при открытом пневмотораксе.

Регистрировать и анализировать ЭКГ.

Выполнять иммобилизацию при переломах костей, позвоночника, синдроме длительного сдавливания.

Назначать лекарственную терапию.

Проводить санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия.

Обеспечивать хранение, учет и списание лекарственных препаратов.

Вести утвержденную учетно-отчетную документацию, характеризующую деятельность учреждения скорой медицинской помощи.

profrening.com

3.Содержание программы
3.1. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
«СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ»

Утверждаю
Директор АНО ДПО «ИРПК»
Юношева *И.А.Юношева*
«11» января 2021 г.

Категория слушателей: Лица, имеющие высшее медицинское или среднее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело".
Срок обучения: 256 часов.
Форма обучения: очная, очно-заочная, заочная, стажировка, сетевая
Язык обучения: русский

№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			лекции	Электронное обучение/самоподготовка	
1	Раздел 1. Система и политика здравоохранения в РФ	10	4	6	зачет
2	Раздел 2. Этика и деонтология	8	6	2	зачет
3	Раздел 3. Реанимация в условиях скорой медицинской помощи	24	8	16	зачет
4	Раздел 4. Неотложная помощь при острых заболеваниях и состояниях	24	20	4	зачет
5	Раздел 5. Неотложная помощь при травмах, несчастных случаях, острых заболеваниях глаз и ЛОР-органов	16	8	8	зачет
6	Раздел 6. Неотложная помощь при острых отравлениях	26	10	16	зачет
7	Раздел 7. Неотложная помощь в педиатрии	32	18	14	зачет
8	Раздел 8. Инфекционный контроль и инфекционная безопасность	8	6	2	зачет
9	**Практическая подготовка**	**104**			
10	Консультирование	2			
11	*Итоговая аттестация*	2			экзамен

№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			лекции	Электронное обучение/самоподготовка	
12	*Итого*	***256***	***80***	***68***	

proftrening.com

3.2. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
(ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ)
«СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ»

Утверждаю
Директор АНО ДПО «ИРПК»
И.А. Юношева
«11» января 2021 г.

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			лекции	Электронное обучение/самоподготовка	
1	**Раздел 1. Система и политика здравоохранения в РФ**	**10**	**4**	**6**	**зачет**
	1.1. Приоритетные направления развития в сфере здравоохранения. Особенности современного периода развития.	3	1	2	
	1.2. Сестринское дело в России	1	-	1	
	1.3. Стандартизация в сестринском деле	2	1	1	
	1.4. Сестринский процесс	2	1	1	
	1.5. Общение в профессиональной деятельности	2	1	1	
2	**Раздел 2. Этика и деонтология**	**8**	**6**	**2**	**зачет**
	2.1. Медицинская сестра и пациент	3	2	1	
	2.2. Медицинская сестра и ее профессия	3	2	1	
	2.3. Медицинская сестра и общество	2	2	-	
3	**Раздел 3. Реанимация в условиях скорой медицинской помощи**	**24**	**8**	**16**	**зачет**
	3.1. Общие вопросы реаниматологии и реанимации	2	-	2	
	3.2. Основные причины нарушения функции дыхания у больных в терминальном состоянии	3	1	2	
	3.3. Внезапная смерть	3	1	2	
	3.4. Особенности реанимации при утоплении	4	1	3	
	3.5. Ингаляционный наркоз в условиях	3	1	2	

profrening.com

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			лекции	Электронное обучение/самоподготовка	
	скорой помощи				
	3.6. Электроимпульсная терапия в условиях скорой помощи	2	1	1	
	3.7. Экстренная помощь больным в состоянии шока	2	1	1	
	3.8. Экстренная помощь при кровотечениях и геморрагическом шоке	2	1	1	
	3.9. Экстренная помощь больным в коматозном состоянии	3	1	2	
4	**Раздел 4. Неотложная помощь при острых заболеваниях и состояниях**	**24**	**20**	**4**	**зачет**
	4.1. Неотложные состояния при заболеваниях сердечнососудистой системы	4	4	-	
	4.2. Неотложные состояния при заболеваниях дыхательной системы	4	4	-	
	4.3. Неотложные состояния при заболеваниях эндокринной системы	4	4	-	
	4.4. Острые аллергические реакции	4	2	2	
	4.5. Острые неврологические заболевания и психические расстройства	4	2	2	
	4.6. Острые заболевания органов брюшной полости и мочеполового тракта	2	2	-	
	4.7. Неотложная акушерско-гинекологическая помощь	2	2	-	
5	**Раздел 5. Неотложная помощь при травмах, несчастных случаях, острых заболеваниях глаз и ЛОР-органов**	**16**	**8**	**8**	**зачет**
	5.1. Травмы опорно-двигательного аппарата	4	2	2	
	5.2. Синдром длительного сдавления	2	1	1	
	5.3. Травмы грудной клетки и живота	2	1	1	
	5.4. Черепно-мозговые и позвоночно-спинальные травмы	2	1	1	
	5.5. Травмы глаз и другие неотложные состояния в офтальмологии	2	1	1	
	5.6. Неотложная помощь при острых заболеваниях и травмах ЛОР-органов	2	1	1	
	5.7. Термические повреждения	2	1	1	
6	**Раздел 6. Неотложная помощь при острых отравлениях**	**26**	**10**	**16**	**зачет**
	6.1. Отравление алкоголем	14	6	8	
	6.2. Острые отравления ядовитыми газами	12	4	8	
7	**Раздел 7. Неотложная помощь в**	**32**	**18**	**14**	**зачет**

prostreming.com

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			лекции	Электронное обучение/самоподготовка	
	педиатрии				
	7.1. Признаки новорожденного	8	4	4	
	7.2. Посиндромная неотложная помощь детям при острой дыхательной недостаточности	8	4	4	
	7.3. Острые отравления	4	4	-	
	7.4. Острые аллергические реакции у детей	4	2	2	
	7.5. Острые хирургические и острые урологические заболевания у детей	4	2	2	
	7.6. Особенности травматологии детского возраста	4	2	2	
8	**Раздел 8. Инфекционный контроль и инфекционная безопасность**	**8**	**6**	**2**	**зачет**
	8.1. Профилактика внутрибольничной инфекции	4	2	2	
	8.2. Профилактика ВИЧ-инфекции	2	2	-	
	8.3. Санитарно-эпидемиологический режим МО	2	2	-	
9	**Практическая подготовка**	**104**			
10	**Консультирование**	**2**			
11	***Итоговая аттестация***	**2**			***экзамен***
12	***Итого***	***256***	***80***	***68***	

proftraing.com

3.3. Содержание разделов учебной дисциплины

ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ «СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ»

Раздел 1. Система и политика здравоохранения в РФ (10 часов)

1.1.Приоритетные направления развития в сфере здравоохранения. Особенности современного периода развития (3 часа)

Особенности реализации государственной политики России в сфере здравоохранения на современном этапе. Главные принципы, на которых основывается политика государства в здравоохранении. Основные приоритеты политики государства в области здравоохранения на современном этапе. Задачи, решаемые в рамках государственной программы.

1.2. Сестринское дело в России (1 час)

Теория сестринского дела. Права и обязанности медицинских сестер при работе в условиях ПМСП. Должностные инструкции медсестры врача общей практики. Ответственность средних медицинских работников. Повышение квалификации. Профессиональный и карьерный рост. Современные подходы к развитию сестринского дела в РФ. Этические аспекты деятельности медицинской сестры.

1.3. Стандартизация в сестринском деле (2 часа)

Основные термины и определения в области стандартизации и управления качеством, системы стандартизации. Документы, регламентирующие стандартизацию в сестринском деле. Понятие «медицинская услуга».

1.4. Сестринский процесс (2 часа)

Понятие о «сестринском процессе». Этапы сестринского процесса. 1 этап: Обследование пациента. Понятия «объективные» и «субъективные» данные. Основы правил вербального и невербального общения. 2 этап: Выявление проблем. Понятие «проблема пациента». Действительные и потенциальные проблемы. 3 этап: Постановка целей и планирование вмешательств. Краткосрочные и долгосрочные цели. Понятия: зависимые, взаимозависимые и независимые вмешательства. 4 этап: реализация плана ухода. 5 этап: оценка и коррекция результата.

1.5. Общение в профессиональной деятельности (2 часа)

Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника. Формы коммуникационного действия. Виды и функции общения. Средства общения. Процедура общения, основные этапы. Личностно-ориентированное общение. Доверительное общение. Деловое общение. Внутригрупповое и ролевое общение. Работа в команде. Помехи в общении. Межличностные конфликты, предупреждение, пути разрешения.

Раздел 2. Этика и деонтология (8 часов)

2.1. Медицинская сестра и пациент (3 часа)

Медицинская сестра и право пациента на качественную медицинскую помощь. Основное условие сестринской деятельности – профессиональная компетентность. Гуманное отношение к пациенту, уважение его законных прав. Уважение человеческого достоинства пациента. Прежде всего - не навреди. Медицинская сестра и право на информацию. Медицинская сестра и право пациента соглашаться на медицинское вмешательство или отказываться от него. Обязанность хранить профессиональную тайну. Медицинская сестра и умирающий больной. Работа медицинских сестер в условиях чрезвычайной ситуации. Медицинская сестра как участник научных исследований. Медицинская сестра и процесс обучения.

profrening.com

2.2. Медицинская сестра и ее профессия (3 часа)

Уважение к своей профессии. Медицинская сестра и коллеги. Этическая ответственность руководителей сестринских служб. Медицинская сестра и сомнительная медицинская практика. Медицинская сестра и этический конфликт. Право медицинской на отказ от участия в процедурах, противоречащих ее моральным принципам.

2.3. Медицинская сестра и общество (2 часа)

Ответственность перед обществом. Поддержание автономии и целостности сестринского дела. Участие медицинских сестер в забастовке. Гарантии и защита законных прав медицинской сестры.

Раздел 3. Реанимация в условиях скорой медицинской помощи (24 часа)

3.1. Общие вопросы реаниматологии и реанимации (2 часа)

Определение реаниматологии и реанимации. Виды терминальных состояний, их диагностика и основные патологические процессы, развивающиеся в организме больного. Показания и противопоказания к проведению реанимации. Методики проведения основных реанимационных мероприятий (безинструментальные методы восстановления проходимости дыхательных путей, экспираторные методы искусственной вентиляции легких и непрямой массаж сердца). Использование мешка Амбу при проведении ИВЛ. Оценка правильности проводимых мероприятий. Условия отказа от продолжения начатых реанимационных мероприятий. Продолжительность неэффективной реанимации. Особенности введения лекарственных препаратов больным в терминальном состоянии.

3.2. Основные причины нарушения функции дыхания у больных в терминальном состоянии (3 часа)

Основные причины нарушения проходимости дыхательных путей у больных в терминальном состоянии и методы их устранения. Показания для коникотомии и техника ее проведения. Интубация трахеи. Оксигенотерапия. Показания. Типы кислородных ингаляторов, их устройство, порядок работы, техника безопасности при работе с кислородными ингаляторами. Осложнения оксигенотерапии. Аппаратные методы искусственной вентиляции легких. Показания. Типы аппаратов для ИВЛ, их устройство, порядок работы и техника безопасности при работе. Осложнения аппаратной ИВЛ. Основные патологические механизмы, лежащие в основе нарушений функции кровообращения у больных в терминальном состоянии. Управление сердечным выбросом, техника непрямого массажа сердца. Механические и медикаментозные методы воздействия на тонус сосудов. Управление реологическими свойствами крови. Основные патологические механизмы, лежащие в основе нарушений функции кровообращения у больных в терминальном состоянии. Управление сердечным выбросом, техника непрямого массажа сердца. Механические и медикаментозные методы воздействия на тонус сосудов. Управление реологическими свойствами крови.

3.3. Внезапная смерть (3 часа)

Определение. Критерии постановки диагноза. Общие правила осуществления реанимационного пособия при внезапной смерти. Основные и специализированные мероприятия. Последовательность, оценка правильности их выполнения и эффективности. Специализированные реанимационные мероприятия при фибрилляции желудочков, при асистолии, при электромеханической диссоциации.

3.4. Особенности реанимации при утоплении (4 часа)

Патологические процессы, развивающиеся в организме при утоплении в пресной и соленой воде. Влияние температуры воды на время клинической смерти. Особенности реанимации при удушении. Патологические процессы, развивающиеся в организме при странгуляционной асфиксии. Электротравма. Определение. Клиническая картина

protrening.com

электротравмы I, II, III, IV степени тяжести. Причины смерти. Необходимость госпитализации. Особенности оказания помощи больному. Меры личной безопасности.

3.5. Ингаляционный наркоз в условиях скорой помощи (3 часа)

Показания для ингаляционного наркоза. Типы наркозных аппаратов, применяемых в условиях скорой медицинской помощи. Их устройство, порядок работы, техника безопасности.

3.6. Электроимпульсная терапия в условиях скорой помощи (2 часа)

Показания для электроимпульсной терапии. Типы дефибрилляторов. Их устройство, порядок работы, техника безопасности.

3.7. Экстренная помощь больным в состоянии шока (2 часа)

Шок. Определение. Классификация шока. Основные патологические процессы, развивающиеся в организме больного при шоке. Диагностические критерии шока. Причины развития гиповолемического, кардиогенного, перераспределительного шока. Общие принципы лечения шока. Условия транспортировки больного. Рефлекторный (болевой) шок. Особенности патогенеза. Клиническая картина. Профилактика и лечение рефлекторного шока на догоспитальном этапе. Методы местного и общего обезболивания, применяемые на этапе скорой медицинской помощи. Классификация обезболивающих средств. Показания, противопоказания, побочные эффекты при их применении.

3.8. Экстренная помощь при кровотечениях и геморрагическом шоке (2 часа)

Определение понятия кровотечение. Классификация кровотечений. Диагностика кровотечений. Сравнительная характеристика способов временной остановки кровотечений (наложение зажима, жгута, пальцевое прижатие, тугое бинтование, тампонада и т.п.). Способы укладки пострадавших в зависимости от вида повреждений. Геморрагический шок. Определение. Особенности патогенеза геморрагического шока. Лечение больного на догоспитальном этапе. Особенности транспортировки.

3.9. Экстренная помощь больным в коматозном состоянии (3 часа)

Коматозное состояние. Определение. Диагностические критерии коматозного состояния. Степени коматозного состояния. Диагностические критерии глубины коматозного состояния. Основные причины коматозного состояния. Тактика фельдшера при выявлении у больного коматозного состояния.

Раздел 4. Неотложная помощь при острых заболеваниях и состояниях (24 часа)

4.1. Неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (4 часа)

Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Этиология. Патогенез. Факторы риска. Клинические формы ИБС. Стенокардия. Классификация стенокардии. Клиническая картина различных вариантов приступа стенокардии. Оказание помощи. Показания к госпитализации. Инфаркт миокарда. Определение. Клинические формы инфаркта миокарда. Клиническая картина неосложненного инфаркта миокарда. Диагностика инфаркта. Лечение больных с неосложненным инфарктом миокарда на догоспитальном этапе. Критерии транспортабельности больных. Осложнения острого инфаркта миокарда. Виды острой левожелудочковой недостаточности (сердечная астма, отек легких, кардиогенный шок). Клиническая картина осложнений. Механизмы, лежащие в основе кардиогенного шока. Лечение кардиогенного шока на догоспитальном этапе. Критерии транспортабельности больного. Электрофизиологические функции сердца. Нарушения ритма сердца: частота, виды, клиническое значение. Нарушение проводимости сердца: частота, виды, клиническое значение. Диагностика. Лечение нарушений на догоспитальном этапе. Показания и условия для госпитализации. Электрокардиография. Понятие о методе. Электрофизиологические основы ЭКГ. Электрокардиографы.

profforing.com

Устройство, порядок работы. Техника съемки ЭКГ. Нормальная ЭКГ. Описание. Особенности ЭКГ у детей. ЭКГ-диагностика нарушений функций автоматизма, возбудимости, проводимости.ЭКГ-диагностика инфаркта миокарда. Понятие о суточном мониторировании ЭКГ и АД. Гипертоническая болезнь. Классификация ГБ. Этиология. Патогенез. Группы риска среди населения. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика ГБ. Гипертонический криз. Симптомы. Оказание помощи. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Профилактика ТЭЛА при хирургических и иных инвазивных вмешательствах». Причины возникновения ТЭЛА. Клиническая картина. Диагностика на догоспитальном этапе. Понятие гомеостаза.

4.2. Неотложные состояния при заболеваниях дыхательной системы (4 часа)

Острая дыхательная недостаточность (ОДН). Определение. Причины развития. Классификация. Клиническая картина. Диагностические критерии. Общие принципы лечения ОДН. Критерии транспортабельности и особенности транспортировки больных с ОДН. Бронхиальная астма. Определение. Причины. Классификация. Особенности клинической картины в зависимости от формы заболевания и его стадии. Астматический статус. Основные патологические механизмы, лежащие в основе его развития. Диагностические критерии приступа бронхиальной астмы и астматического статуса. Лечение в условиях скорой медицинской помощи. Показания к госпитализации больных. Острая пневмония. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика острой пневмонии на догоспитальном этапе. Неотложные состояния в клинике острой пневмонии. Оказание помощи. ОРВИ. Определение. Возбудители. Клиническая картина. Неотложные состояния при ОРВИ. Показания к госпитализации больных с ОРВИ. Оказание помощи на догоспитальном этапе.

4.3. Неотложные состояния при заболеваниях эндокринной системы (4 часа)

Сахарный диабет. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина различных форм сахарного диабета. Факторы, провоцирующие развитие диабетической и гипогликемической комы. Диагностические критерии состояний и ком. Лечение на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Диффузный и узловой токсический зоб. Причины. Клиническая картина. Неотложные состояния у больных с токсическим зобом. Факторы, способствующие развитию тиреотоксического криза. Диагностические критерии. Лечение на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.

4.4. Острые аллергические реакции (4 часа)

Виды острых аллергических реакций Патологические механизмы, лежащие в основе их развития. Клиническая картина крапивницы, отека Квинке, анафилактического шока, болезни Лайелла. Тактика фельдшера скорой медицинской помощи. Лечение острых аллергических реакций на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации больных с острыми аллергическими реакциями.

4.5. Острые неврологические заболевания и психические расстройства (4 часа)

Острые сосудистые заболевания головного мозга. Геморрагические и ишемические инсульты. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика на догоспитальном этапе. Оказание помощи. Критерии транспортировки. Отек головного мозга. Неврологические комы. Диагностика. Объем мероприятий на догоспитальном этапе. Эпилепсия. Определение. Этиология. Классификация. Эпилептические припадки и эпилептический статус. Клиническая картина. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Судорожный синдром. Причины. Клиническая картина. Оказание помощи на догоспитальном этапе. Наркомания. Токсикомания. Определение. Виды наркоманий. Вещества, вызывающие токсикоманию. Клиническая картина наркотического опьянения и наркотического отравления и абстинентного

profrening.com

синдрома при наркоманиях. Тактика фельдшера после установления диагноза. Острые психические расстройства. Виды расстроенного сознания. Делириозный синдром. Психомоторное возбуждение. Этиология. Клиническая картина. Тактика фельдшера. Объем неотложной помощи на догоспитальном этапе. Острые заболевания периферической нервной системы. Невралгия. Радикулиты. Плекситы. Невриты. Полиневриты. Этиология. Клиническая картина. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Методы местной анестезии, применяемые для лечения болевого синдрома. Показания к госпитализации.

4.6. Острые заболевания органов брюшной полости и мочеполового тракта (2 часа)

Острые кровотечения из желудочно-кишечного тракта. Прободные язвы желудка и 12-перстной кишки. Причины острых кровотечений из органов ЖКТ. Клиническая картина в зависимости от локализации источника кровотечения. Диагностические критерии. Тактика фельдшера СМП. Острая кишечная непроходимость. Виды. Причины. Клиническая картина. Диагностические критерии. Тактика фельдшера СМП. Виды грыж. Клинические формы ущемленной грыжи. Диагностические критерии ущемления грыжи. Тактика фельдшера СМП. Острый аппендицит. Определение. Классификация. Клиническая картина. Диагностические критерии. Особенности клинической картины у больных старческого возраста. Тактика фельдшера СМП. Острый холецистит. Острый панкреатит. Холецистопанкреатит. Определение. Причины. Клиническая картина. Диагностические критерии. Тактика фельдшера СМП. Мочекаменная болезнь. Определение. Причины. Клиническая картина почечной колики. Диагностические критерии. Помощь на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Острая задержка мочи. Причины. Помощь на догоспитальном этапе. Техника катетеризации мочевого пузыря. Острый пиелонефрит. Острый паранефрит. Острый простатит. Клиническая картина. Диагностические критерии. Помощь на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.

4.7. Неотложная акушерско-гинекологическая помощь (2 часа)

Роды. Периоды родов. Предлежания плода. Регуляция родового акта. Ручные пособия в родах. Основные причины кровотечений во время беременности, родов и послеродовом периоде. Диагностика и неотложная помощь при кровотечениях. Гестозы. Виды гестозов. Диагностика гестозов. Неотложная помощь при рвоте, преэклампсии, эклампсии. Клиника внематочной беременности, диагностика и неотложная помощь на догоспитальном этапе. Апоплексия яичника, перекрут ножки кисты, узлов миомы. Острые воспалительные заболевания придатков матки. Травмы половых органов. Дисфункциональные кровотечения. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки.

Раздел 5. Неотложная помощь при травмах, несчастных случаях, острых заболеваниях глаз и ЛОР-органов (16 часов)

5.1. Травмы опорно-двигательного аппарата (4 часа)

Виды травм. Классификация переломов. Диагностика переломов костей конечностей, таза, плечевого пояса, позвоночника на догоспитальном этапе. Неотложная помощь. Травматический шок. Причины возникновения. Критерии постановки диагноза. Профилактика и лечение шока. Особенности транспортировки. Вывихи. Клиническая картина. Диагностические критерии. Неотложная помощь. Техника наложения транспортных шин различного вида.

5.2. Синдром длительного сдавления (2 часа)

Патологические механизмы, лежащие в основе его развития. Клиническая картина. Объем мероприятий на догоспитальном этапе. Тактика фельдшера СМП. Ампутационная

profrening.com

травма. Классификация ран. Принципы и особенности обработки ран в зависимости от вида раны, сроков их получения и локализации.

5.3. Травмы грудной клетки и живота (2 часа)

Травмы грудной клетки. Классификация. Клиническая картина открытых и закрытых повреждений груди. Неотложная помощь и тактика фельдшера СМП. Травмы живота. Классификация. Клиническая картина и диагностика на догоспитальном этапе открытых и закрытых повреждений живота. Неотложная помощь и тактика фельдшера СМП при травмах живота. Сочетанные и множественные повреждения грудной клетки и живота. Принципы определения ведущего повреждения. Неотложная помощь и тактика на догоспитальном этапе.

5.4. Черепно-мозговые и позвоночно-спинальные травмы (2 часа)

Черепно-мозговая травма (ЧМТ). Классификация. Механизмы развития и виды закрытой ЧМТ. Диагностика закрытой ЧМТ различной степени тяжести. Объем помощи на догоспитальном этапе в остром периоде и при наличии осложнений (отека мозга, судорожном синдроме, нарушениях сознания). Особенности транспортировки. Открытая ЧМТ. Механизмы развития и виды открытой ЧМТ. Диагностика открытой ЧМТ различной степени тяжести. Особенности оказания помощи. Тактика фельдшера СМП. Позвоночно-спинальные травмы. Классификация. Механизмы развития и виды повреждений спинного мозга. Диагностика. Критерии позвоночно-спинальной травмы в зависимости от уровня повреждения. Принципы фиксации и особенности транспортировки в зависимости от уровня повреждения. Медикаментозная помощь в остром периоде и при спинальном шоке.

5.5. Травмы глаз и другие неотложные состояния в офтальмологии (2 часа)

Ранения век, орбиты глаза и глазного яблока, инородные тела глазного яблока. Клиническая картина. Диагностика и неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Ожоги глаз. Клинические особенности химических и термических ожогов глаз. Объем неотложной помощи, показания к госпитализации. Острый приступ глаукомы. Клиническая картина. Диагностика. Неотложная помощь и тактика фельдшера СМП.

5.6. Неотложная помощь при острых заболеваниях и травмах ЛОР-органов (2 часа)

Травмы носа. Классификация травм носа. Диагностические критерии повреждений костей и хрящей носа. Тактика фельдшера СМП. Носовые кровотечения. Причины. Показания для тампонады носа. Техника задней и передней тампонады носа. Инородные тела носа, уха, глотки и пищевода, гортани и трахеи. Диагностика. Тактика фельдшера СМП. Травмы глотки и пищевода, гортани и трахеи. Причины. Клиническая картина. Тактика фельдшера СМП. Острые воспалительные заболевания миндалин глотки. Виды ангин. Клиническая картина. Осложнения ангины. Показания к госпитализации. Острые заболевания гортани и трахеи. Клиника стенозирующего ларинготрахеита. Диагностические критерии стеноза гортани. Понятие «истинного» и «ложного» крупа. Острые заболевания уха. Клиническая картина острого среднего отита у взрослых и детей. Осложнения острого отита. Диагностические критерии острого мастоидита. Тактика фельдшера СМП. Термические и химические ожоги ЛОР-органов. Клиническая картина. Возможные осложнения. Тактика фельдшера СМП.

5.7. Термические повреждения (2 часа)

Ожоги. Классификация ожогов. Степени. Клиническая картина в зависимости от степени повреждения. Определение площади ожогов. Ожоговый шок. Патогенез. Диагностика. Критерии. Неотложная помощь при ожогах и ожоговом шоке. Отморожение. Степени. Клиническая картина отморожения в дореактивном и реактивном периоде. Неотложная помощь. Показания к госпитализации. Общее охлаждение.

proftrening.com

Основные патологические механизмы, лежащие в основе общего охлаждения. Степени. Клиническая картина. Неотложная помощь. Показания к госпитализации. Тепловые травмы (тепловой удар, тепловой обморок, тепловое истощение, тепловая судорога, тепловое обезвоживание, тепловое утомление, тепловой отек, солнечный удар, солнечный ожог). Основные патологические механизмы, лежащие в основе тепловой травмы. Клиническая картина. Неотложная помощь. Показания к госпитализации.

Раздел 6. Неотложная помощь при острых отравлениях (26 часов)

6.1. Отравление алкоголем (14 часов)

Отравление алкоголем и его суррогатами, психотропными лекарственными препаратами, прижигающими ядами, солями тяжелых металлов, ядами растительного и животного происхождения, ФОС. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к госпитализации.

6.2. Острые отравления ядовитыми газами (12 часов)

Острые отравления ядовитыми газами. Классификация сильнодействующих ядовитых веществ. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь при отравлении хлором, аммиаком, сероводородом, угарным газом. Тактика фельдшера СМП. Показания к госпитализации.

Раздел 7. Неотложная помощь в педиатрии (32 часа)

7.1. Признаки новорожденного (8 часов)

Признаки доношенности и недоношенности. Оценка состояния новорожденного. Шкала Апгар. Понятие. Первичный туалет новорожденного. Обработка пуповины. Проведение СЛР у новорожденного, у детей грудного, дошкольного, школьного возрастов.

7.2. Посиндромная неотложная помощь детям при острой дыхательной недостаточности (8 часов)

Посиндромная неотложная помощь детям при острой дыхательной недостаточности, острой сердечной недостаточности и кровообращения. Особенности медикаментозной терапии. Дозировки лекарственных препаратов. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки.

7.3. Острые отравления (4 часа)

Пути попадания яда в организм. Наиболее частые причины острых отравлений. Особенности оказания неотложной помощи (техника промывания желудка, очистка кишечника, инфузионная терапия. Расчет жидкости в зависимости от веса и возраста ребенка).

7.4. Острые аллергические реакции у детей (4 часа)

Острые аллергические реакции у детей. Основные причины. Особенности клинических проявлений аллергических реакций у детей. Неотложная помощь. Показания к госпитализации.

7.5. Острые хирургические и острые урологические заболевания у детей (4 часа)

Острые хирургические и острые урологические заболевания у детей. Диагностика на догоспитальном этапе острого аппендицита, острой непроходимости кишечника, ущемления грыжи, фимоза, парафимоза, почечной колики. Оказание помощи, тактика фельдшера СМП. Показания к госпитализации.

7.6. Особенности травматологии детского возраста (4 часа)

Особенности травматологии детского возраста. Родовые травмы скелета новорожденных. ЧМТ у детей. Компрессионные переломы позвоночника. Переломы, вывихи конечностей. Ожоги у детей. Особенности течения ожоговой болезни.

profteaching.com

Химические ожоги пищевода. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Тактика фельдшера СМП.

Раздел 8. Инфекционный контроль и инфекционная безопасность (8 часов)

8.1. Профилактика внутрибольничной инфекции (4 часа)

Источник инфекции. Пути и факторы передачи возбудителя от больного организма здоровому, свободному от данной инфекции. Восприимчивый организм. Неспецифические мероприятия по профилактике. Специфические мероприятия по профилактике. Архитектурно-планировочные мероприятия. Санитарно-технические мероприятия. Санитарно-противоэпидемические мероприятия. Дезинфекционно-стерилизационные мероприятия. Плановую профилактику или вакцинацию. Экстренная профилактика.

8.2. Профилактика ВИЧ-инфекции (2 часа)

Информационные сообщения. Барьерная контрацепция. Стерилизация. Профилактика профессионального заражения ВИЧ у медработников.

8.3. Санитарно-эпидемиологический режим МО, отделения функциональной диагностики (2 часов)

Санитарно-эпидемический режим. Причины ВБИ. Пути передачи. Дезинфекция. Виды и методы дезинфекции. Виды уборок. Документы регламентирующие санитарно-эпидемический режим отделения.

proftrening.com

4. Условия реализации программы дополнительного профессионального образования профессиональной переподготовки

«Скорая и неотложная помощь»

4.1. Материально-технические условия реализации программы

АНО ДПО «Институт развития профессиональных компетенций» располагает материально-технической базой, обеспечивающей проведение обучения по данной образовательной программе. Реализуемая программа профессиональной переподготовки обеспечена необходимым комплектом программного обеспечения.

4.2.Учебно-методическое обеспечение программы

Для очного и очно – заочного обучения:

- Оборудованные аудитории;
- Раздаточные материалы в бумажной или на электронных носителях
- Видеоматериалы в форме показа в аудитории;
- Доступ к Справочно-информационной системе «Консультатнт+»;
- Доступ к Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»;

Для электронного обучения - электронный комплект обучения на сайте www.proftrening.com включающий в себя:

- Электронное учебное пособие;
- Базу основных правовых и нормативно-методических документов по изучаемой образовательной программе;
- Базу дополнительных и справочных материалов (инструкции, формы документации, формы отчетности и т.д.);
- Тесты для прохождения итоговой аттестации (Зачета).

На сайте предусмотрены on-line консультации.

Занятия для самостоятельной подготовки (вне учебного плана)

Работа с источниками. В период обучения каждому слушателю доступны ресурсы электронных материалов, доступ к которой производится по индивидуальному логину и паролю, получаемому слушателем после заключения договора на оказание образовательных услуг.

Off-line консультации. Для осуществления обратной связи с преподавателями обучаемому предоставляется доступ к системам off-line консультаций, позволяющим получить ответ специалиста в отсроченном режиме в виде печатного документа, таблицы, схемы и прочее или же по телефону.

Занятия для самостоятельной подготовки не нормируются по времени и режиму выполнения. Рекомендуются для подготовки к промежуточной и итоговой аттестации.

Характеристика справочно-правовых систем.

proftrening.com

Наименование	Характеристики
Справочно-информационная система .Консультант+	Комплекс систем, содержащих законодательные акты федерального и регионального значения, нормативные и нормативно-технические документы, строительные нормы и правила, правила безопасности, руководящие и иные документы, справочную информацию. Удобные средства поиска, ежемесячное обновление.
Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»	Система, содержащая лекции, монографии, учебники и учебные пособия, сборники статей, учебные модули, комментарии специалистов, первоисточники, методические материалы — широкий спектр учебной и научной литературы систематизирован по различным областям знаний.

Перечень учебного и программно-информационного обеспечения.

Наименование	Характеристика
Учебные программы	
Офисные программы	
LibreOffice Writer	Текстовый редактор (процессор)
LibreOffice Calc	Приложение для работы с электронными таблицами
LibreOffice Impress	Приложение для подготовки презентаций. Позволяет создавать материалы профессионального качества, которые могут применятся для личных целей или размещаться в Интернете.
LibreOffice Base	Приложение для подготовки баз данных.
LibreOffice Draw	Программное средство для построения схем и диаграмм различного типа, а также для наглядного представления бизнес-процессов.

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Конференц-зал	Лекции, экзамен	Мультимедийная установка
Учебный класс	Лекции, самоподготовка, экзамен	Мультимедийная установка, модульный комплекс «Технология научно-методического обеспечения деятельности организации в сфере охраны труда», учебные пособия , тренажер «Максим-II” с комплектом симуляционных элементов,

profteming.com

		аптечка ПП
Компьютерный класс	Лекции, самоподготовка, экзамен	Персональные компьютеры 5шт., Телевизор Toshiba, DVD-плеер Samsung, электронная библиотека, учебные пособия, обучающая программа «общая практика».
Ресурсы медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и в других медицинских организациях	Практическая подготовка	

4.3. Кадровое обеспечение реализации программы

Реализация программы обеспечивается профессорско-преподавательским составом, удовлетворяющим следующим условиям:

- Наличие высшего или среднего медицинского образования, из числа штатных преподавателей и (или) привлеченных на условиях почасовой оплаты труда;
- Наличие ученой степени и (или) значительный опыт практической деятельности в соответствующей сфере из числа штатных преподавателей и (или) привлеченных на условиях почасовой оплаты труда.

Организацию учебного процесса по реализации программы обеспечивает учебно-вспомогательный персонал.

proftrening.com

5.Формы аттестации, оценочные материалы и иные компоненты

5.1. Форма промежуточной аттестации и требования к ней

Промежуточная аттестация по разделам, для которых учебным планом предусмотрена такая форма контроля осуществляется в форме зачета (тестирование). Зачет ставится при количестве верных ответов – не менее 70%.

5.2. Форма итоговой аттестации и требования к ней

Итоговая аттестация слушателей является обязательной и осуществляется после освоения программы в полном объеме. Итоговая аттестация проводится в форме зачета в виде тестирования. Тестовых вопросов не менее 100. Зачет ставится при количестве верных ответов – не менее 70%. Тестовые задания содержат задания по разделам учебного плана.

Итоговая аттестация проводится аттестационной комиссией (АК). Аттестационную комиссию возглавляет директор АНО ДПО «ИРПК» Председатель АК организует и контролирует ее деятельность, обеспечивает единство требований, предъявляемых к слушателям. Состав АК формируется из числа педагогических и научных работников образовательного учреждения, а также лиц, приглашаемых из сторонних организаций, соответствующих профилю осваиваемой слушателями программы. Председатель и состав АК утверждается директором.

Оценочные средства.

5.3. **Промежуточная аттестация**

Раздел 1

001. ***Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:***

<u>а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения</u>

б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека

в) это система мероприятий по охране здоровья населения.

002. О*бщественное здоровье и здравоохранение - это:*

а) гигиеническая наука

б) клиническая наука

<u>в) интегративная наука</u>

<u>г) общественная наука</u>

003. ***При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы****:*

protrening.com

а) исторический

б) статистический

в) экспериментальный

г) экономический

д) социологический

е) все вышеперечисленные.

004. ***Предметом изучения общественного здоровья является***

1. состояние здоровья населения и отдельных групп;

2. влияние социально-экономических факторов на общественное здоровье и здравоохранение

3. методы укрепления и охраны общественного здоровья

4. формы и методы управления здравоохранением

005. ***Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:***

а) статистический анализ состояния здоровья населения

б) изучение общественного мнения

в) решение кадровых вопросов

г) системный управленческий подход

д) решение финансовых вопросов

006. ***Система здравоохранения в России является***

а) государственной

б) смешанной

в) страховой

г) частной

Раздел 2

001. ***Основными направлением в совершенствовании организации оказания медицинской помощи населению являются:***

proftrening.com

1. развитие первичной медико-санитарной помощи на базе государственного (муниципального) здравоохранения

2. перераспределение части объёмов помощи из стационарного сектора в амбулаторно-поликлинический

3. развитие стационарзамещающих технологий.

4. рост числа республиканских, краевых, областных больниц

002. ***Приоритетное направление в национальном проекте «Здоровье» предполагает:***

а) снижение смертности от предотвратимых причин

б) снижение заболеваемости болезнями, обозначенными, как «социально обусловленные»

003. ***Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне:***

а) лечебно-профилактического учреждения

б) региональном

в) федеральном

004. ***Критериями оценки состояния здоровья населения являются:***

1. общая заболеваемость и по отдельным группам болезней, травматизм

2. показатели физического развития

3. показатели смертности, в том числе предотвратимой

4. самооценка здоровья пациентами

005. ***Здоровье населения рассматривается (изучается) как:***

а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды

в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению

profrening.com

здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

г) оценка показателей естественного движения населения

д) оценка показателей общей смертности и инвалидности

006. ***Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:***

а) генетические

б) природно-климатические

в) уровень и образ жизни населения

г) уровень, качество и доступность медицинской помощи

д) все вышеперечисленное

Раздел 3

001. ***Формирование здорового образа жизни — это комплекс мероприятий, направленных на:***

1. сохранение здоровья и увеличение продолжительности активной жизни;

2. мотивацию граждан к личной ответственности за своё здоровье и здоровье своих детей,

3. разработку индивидуальных подходов по формированию здорового образа жизни, в том числе у детей,

4. борьбу с факторами риска развития ХНИЗ,

002. ***Основной целью социально-гигиенического мониторинга является:***

1. получение достоверной и объективной информации об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения

2.обеспечение государственных органов, предприятий, учреждений, а также граждан информацией о состоянии окружающей среды и здоровья населения

3. установление, предупреждение и устранение или уменьшение факторов и условий вредного влияния среды обитания на здоровье человека

4. подготовка предложений по обеспечению санитарно-эпидемиологического

profitrening.com

благополучия населения

003. ***Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской***

помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

а) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот

б) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для

льготного обеспечения

в) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний

г) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

004. ***Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:***

а) мигранты

б) с уровнем дохода ниже прожиточного минимума

в) БОМЖ

г) дети, пожилые, беременные

005. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это:

а) все население, за исключением неработающих граждан

б) дети и подростки

в) беременные женщины

г) работающие граждане

006. ***Целью эпидемиологических исследований является***:

1. характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения

2. разработка мер профилактики и оценка их эффективности

3. планирование профилактических мероприятий

4. оценка распространенности естественного течения заболеваний

proftrening.com

Раздел 4

001. Ухудшение бронхиальной проходимости при астматическом статусе возможно от:

1. введения атропина

2. введения гормонов

3. повторного назначения симпатомиметиков

4. повторного введения гормонов

5. оксигенотерапии

004. Препаратом выбора при астматическом статусе является:

1. атропин

2. ß-блокаторы

3. кортикостероиды

4. ß -стимуляторы

5. димедрол

005. Для купирования бронхоастматического статуса применяются все нижеперечисленные препараты, КРОМЕ:

1. эуфиллин внутривенно

2. преднизолон внутривенно

3. оксигенотерапия

4. раствор глюкозы

5. морфин внутривенно

006. Важнейшим отличительным признаком астматического статуса от тяжелого приступа бронхиальной астмы является

1. тахипноэ

2. тахикардия

3. появление цианоза

4. отсутствие дыхательных шумов при аускультации

proftrening.com

5. глухие тоны сердца

Раздел 5

001. Фактором, предрасполагающим к развитию астматического статуса, является:

1. прием десенсибилизирующих препаратов

2. обильное питье жидкости

3. злоупотребление эуфиллином

4. острая кишечная инфекция

5. острая респираторная вирусная инфекция

002. К какому типу относится «мокрое» утопление:

1. Синкопальное

2. Асфиксическое

3. Истинное

4. Вторичное

5. Смерть в воде

003. Какое утопление клинически характеризуется наличием выраженных трех периодов:

1. Асфиксическое

2. Вторичное

3. Синкопальное

4. Смерть в воде

5. Истинное

Раздел 6

001. Когда начинают проводить ИВЛ утонувшему:

1. При доставке на катер

2. При доставке на берег

3. Сразу, как лицо поднято над водой

proftrening.com

4. После удаления воды из желудка

5. После удаления воды из легких

002. Необходимые мероприятия при тяжелых нарушениях дыхания при травматической асфиксии :

1. Трахеостомия

2. Перевод на ИВЛ

3. СЛР

4. Непрямой массаж сердца

5. Антибактериальная терапия

003. Какие препараты используют для борьбы с гиперкоагуляцией в постасфиксическом периоде:

1. Гемодез

2. Аспирин

3. Гепарин

4. Пиавки

5. Раствор натрия хлорида 0,9%

004. Какую форму имеет рана кожных покровов при воздействии электрического тока:

1. кратерообразную

2. поверхностная рана неопределенной

3. выпуклая

4. глубокая рана неопределенной формы

5. поверхностная рана в виде царапины

Раздел 7

001. С чего необходимо начать оказания неотложной помощи пострадавшему при электротравме?

1. прекратить воздействия электрического тока на пострадавшего

2. вынос пострадавшего из зоны поражения.

proftrening.com

3. проверить наличие и эффективность дыхания

4. определить наличие и эффективность кровообращения.

5. немедленно начать проведение сердечно-легочной реанимации.

002. При прохождении электрического тока через сердце у пострадавшего **ЧАЩЕ** всего возникает:

1. потеря сознания

2. аритмии вплоть до фибрилляции желудочков

3. тоническое сокращение мышц скелета

4. болевой синдром и шок

003. В месте контакта кожи с проводником электрического тока она имеет цвет:

1. светлее окружающей кожи

2. багровый

3. землисто - серый

4. ярко красный

5. обычный

004. Через какой период времени, после воздействия высокой температуры может возникнуть солнечный удар?

1. 10-12 часов

2. 24 часа

3. 6- 8 часов

4. 18 часов

5. 36 часов

005. Что включает в себя первая медицинская помощь при переохлаждении?

1. согревание пострадавшего и особенно отмороженной части

2. введение дыхательных аналептиков

3. введение литической смеси

protrening.com

4. проведение сердечно-легочной реанимации

5. растирание отмороженных участков тела снегом

006. Основной задачей оказания неотложной помощи при переохлаждении на догоспитальном этапе является:

1. стабилизация дыхания

2. восстановление температуры тела и ее контроль

3. восстановление нарушенного кровообращения

4. Стабилизация деятельности ЦНС

5. восстановление водного баланса

Раздел 8

001. При отравлении веществами содержащими атропин наблюдаются все нижеперечисленные симптомы КРОМЕ:

1. Расширение зрачка

2. Гиперемия лица

3. Брадикардия

4. Повышение температуры тела

5. Сухость слизистых оболочек

002. Неотложную помощь при отравлении угарным газом в первую очередь начинают с:

1. Инфузии солевых растворов

2. Введения дыхательных аналептиков

3. Купирования нарушений сердечного ритма

4. оксигенотерапии

5. Вазопрессорной терапии

003. Какое осложнение наиболее часто развивается при отравлении уксусной кислотой на догоспитальном этапе .

1. гемолиз эритроцитов

2. панкреонекроз

proftrening.com

3. токсический гератит

4. острая дыхательная недостаточность

5. перфорация пищевода

004. Какой из нижеперечисленных методов является наиболее эффективным при лечении отравления угарным газом на догоспитальном этапе?

1. форсированный диурез

2. гемосорбция

3. промывание желудка

4. плазмофорез

5. оксигенотерапия

005. Какой препарат наиболее эффективен при отравлении наркотическими анальгетиками:

1. бемегрид

2. кордиамин

3. налоксон

4. адреналин

5. преднизолон

006. Промыванию желудка у больных в коматозном состоянии предшествует:

1. введение воздуховода

2. интубация трахеи

3. ингаляция кислорода

4. введение кордиамина и кофеина в/м

5. в/в введением мезатона

007. Менингококкцемия может вызвать следующие осложнения:

1. острая недостаточность коры надпочечников

2. анемия

proftrening.com

3. ангина

4. спондилит;

5. острая печеночная недостаточность;

5.4. Итоговая аттестация

1. Какой препарат является НАИБОЛЕЕ предпочтительным при кардиогенном шоке, сопровождающем инфаркт миокарда?

2. Норадреналин

3. Допамин

4. Нитропруссид натрия

5. Адреналин

6. Изадрин

2. Кардиогенный шок чаще развивается:

1. При первом инфаркте миокарда.

2. При повторном инфаркте.

3. Частота возникновения этого осложнения одинакова при первом и при повторном инфаркте миокарда.

4. Четкой закономерности не выявляется.

5. При сопутствующей артериальной гипертензии

3.При истинном кардиогенном шоке у больных с острым инфарктом миокарда летальность достигает:

1. 5-10%

2. 20-30%.

3. 40-50%.

4. 60-70%.

5. 80-100%.

4.Кожные покровы при кардиогенном шоке:

1. Цианотичные, сухие.

proftrening.com

2. Бледные, сухие.

3. Бледные, влажные.

4. Розовые, влажные.

5. Желтые, сухие

5. В основе патогенеза истинного кардиогенного шока при инфаркте миокарда лежит:

1. Снижение насосной функции сердца.

2. Стрессовая реакция на болевые раздражители.

3. Артериальная гипотония.

4. Гиповолемия.

5. Гиперкоагуляция

6. Для замещающего ритма из волокон Пуркинье характерна частота:

1. менее 20 в мин;

2. 20-30 в мин;

3. 40-50 в мин;

4. 60-80 в мин;

5. 100 в мин.

7. Какая стадия из нижеперечисленных характерна для астматического статуса 2 ст

1. резистентности к симпатомиметикам

2. гипоксической комы

3. гиперкапнической комы

4. относительной компенсации

5. «немого легкого»

8. При трепетании предсердия возбуждаются с частотой:

1. свыше 300 в мин;

proftrening.com

2. 150-200 в мин;

3. 200-300 в мин;

4. 100-150 в мин;

5. до 150 в мин.

9. Остро возникшая АВ-блокада I степени НАИБОЛЕЕ вероятно локализуется в:

1. атриовентрикулярном узле;

2. правой ножке пучка Гиса;

3. левой ножке пучка Гиса;

4. стволе пучка Гиса;

5. синусовом узле

10. Для АВ-блокады I степени характерно все**, КРОМЕ:**

1. продолжительность PQ > 0,20 при ЧСС 60-80 в I мин;

2. сохраняется правильный синусовый ритм;

3. зубец P перед каждым комплексом QRS;

4. удлинение PQ;

5. укорочение PQ.

11. При тахикардии с частотой возбуждения желудочков 160 в мин и уширенными комплексами QRS НАИБОЛЕЕ вероятно наличие:

1. пароксизма суправентрикулярной тахикардии;

2. пароксизма антидромной тахикардии при синдроме WPW;

3. ускоренного идиовентрикулярного ритма;

4. пароксизма желудочковой тахикардии;

5. фибрилляции желудочков

proftrening.com

12. Признаком пароксизмальной синоатриальной тахикардии является:

1. внезапное начало и внезапный конец тахикардии;

2. в некоторых случаях наличие АВ-блокады;

3. разные интервалы R-R;

4. двухфазный зубец Р;

5. двугорбый зубец Р.

13. При АВ-блокаде II степени по типу Мобитц II НАИБОЛЕЕ вероятно наблюдается:

1. постепенное удлинение PQ перед выпадением желудочкового комплекса;

2. постепенное укорочение PP перед выпадением желудочкового комплекса;

3. выпадение одного или нескольких комплексов QRS;

4. полная разобщенность зубца Р и комплекса QRS;

5. разные интервалы PP.

14. Лечение лидокаином экстрасистолии противопоказано при:

1. политопной желудочковой экстрасистолии;

2. групповой желудочковой экстрасистолии;

3. частой желудочковой экстрасистолии;

4. ранней желудочковой экстрасистолии;

5. суправентрикулярной экстрасистолии

15. Основным признаком феномена Вольфа-Паркинсона-Уайта на ЭКГ является:

1. Укорочение интервала PR.

2. "Дельта-волна".

3. Уширение комплекса QRS.

proftrening.com

4. Дискордантное смещение сегмента ST.

5. Блокада правой ножки пучка Гиса.

16. Для урежения частоты сердечных сокращений при мерцательной аритмии назначают все нижеперечисленные препараты, КРОМЕ:

1. Финоптин.

2. Дигоксин.

3. Хинидин.

4. Кордарон.

5. Анаприлин.

17. Наиболее эффективен в купировании приступов наджелудочковой тахикардии:

1. Строфантин.

2. Финоптин.

3. Обзидан.

4. Лидокаин.

5. Мезатон.

18. Для купирования приступа желудочковой тахикардии в первую очередь следует назначить:

1. Финоптин.

2. Лидокаин.

3. Сердечные гликозиды.

4. Обзидан.

5. Мезатон.

proftrening.com

19. Полная нерегулярность ритма желудочковых сокращений наиболее характерна для:

1. Предсердной тахикардии.

2. Мерцания предсердий.

3. Атриовентрикулярной узловой тахикардии.

4. Желудочковой тахикардии.

5. Синусовой тахикардии.

20. Самым опасным осложнением, связанным с приемом кордарона, является:

1. Нарушение функции щитовидной железы.

2. Возникновение фиброза легких.

3. Фотосенсибилизация.

4. Периферические нейропатии.

5. Паркинсонизм.

21. Средняя доза верапамила (финоптина) при в/в введении составляет:

1. 10 мг.

2. 20 мг.

3. 30 мг.

4. 40 мг.

5. 50 мг.

22. При высокой частоте ритма во время мерцательной аритмии препаратом выбора для урежения частоты сокращений желудочков является:

1. Хинидин.

2. Верапамил.

3. Ритмилен.

4. Новокаинамид.

5. Этацизин.

proftrening.com

23. Для купирования приступа желудочковой тахикардии при отсутствии эффекта от лидокаина, применяют:

1. кордарон.

2. Мезатон.

3. Обзидан.

4. Верапамил.

5. Строфантин.

24. Причиной синусовой тахикардии может быть все перечисленное, КРОМЕ:

1. Анемии.

2. Гипертиреоза.

3. Гипотиреоза.

4. Сердечной недостаточности.

5. Нейроциркуляторной дистонии.

25. Наиболее достоверным признаком эффективности наружного массажа сердца из нижеперечисленных является:

1. сужение зрачков

2. уменьшение цианоза кожи

3.появление пульса на сонной артерии

4. наличие трупных пятен

5. сухость склер глазных яблок

26. Наиболее достоверным признаком клинической смерти являются:

1. остановка дыхания

proftrening.com

2. судороги

3. расширение зрачков

4. патологическое дыхание

5. отсутствие пульса на сонных артериях

27. Наиболее достоверным критерием адекватности восстановления кровообращения после остановки кровообращения являются:

1. порозовение цвета кожных покровов и слизистых оболочек

2. тахипноэ

3. появление пульса на сонной артерии

4. восстановление диуреза

5. сужение зрачков

28. Наиболее вероятным показанием к проведению электрической дефибрилляции сердца является:

1. отсутствие пульса на сонной артерии

2. отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца в течение 1минуты

3. мерцание предсердий на ЭКГ

4. регистрация фибрилляции сердца на ЭКГ

5. отсутствие сознания

29. Выберите из нижеперечисленных препарат применение которого наиболее эффективно при остановке кровообращения:

1. адреналин

2. антагонисты кальция

3. преднизолон

4. сердечные гликозиды

5. атропин

proftrening.com

30. Какое из нижеперечисленных условий позволяет **НЕ** проводить сердечно-легочную реанимацию:

1.если с момента прекращения кровообращения прошло более 30 минут

2. по просьбе родственников больного.

3. при наличии у больного тяжелого хронического заболевания и документальном его подтверждении

4. тяжелая черепно-мозговая травма

5. если с момента прекращения кровообращения прошло менее 20 минут

31. Наиболее вероятной непосредственной причиной остановки кровообращения

является:

1. пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия

2. желудочковая экстрасистолия

3.фибрилляция желудочков

4. электромеханическая диссоциация

5. асистолия

32. Какая, из нижеперечисленных манипуляций, наиболее часто вызывает осложнения при проведении сердечно-легочной реанимации:

1. искусственная вентиляция легких

2. внутрисердечные инъекции

3. непрямой массаж сердца

4. прекардиальный удар

5. абдоминальная компрессия после интубации трахеи

33. Первые часы острого инфаркта миокарда часто осложняются

1. тромбоэмболическими осложнениями

2. фибрилляцией желудочков

3. перикардитом

4. плевритом

profitening.com

5. аневризмой

34. Зону повреждения на ЭКГ отражают

1. изменения зубца Т

2. изменения сегмента ST

3. изменения комплекса QRS

4. изменения зубца R

5. уширение зубца Q

35. Риск развития фибрилляции желудочков у больных инфарктом миокарда наиболее высок:

1. К концу первых суток заболевания.

2. Через 3 - 4 часа от начала заболевания.

3. В первые минуты заболевания

4. На вторые сутки заболевания.

5. Через 1 неделю заболевания

36. Зону ишемии на ЭКГ отражают:

1. изменения зубца Т

2. изменения сегмента ST

3. изменения комплекса QRS

4. изменения зубца R

5. уширение зубца Q

39. Подъем сегмента ST до 2 мм и отрицательный зубец Т в отведениях I, aVL, V3-V6 с уменьшением амплитуды зубца R является НАИБОЛЕЕ характерным:

1. для интрамурального переднебокового инфаркта;

2. для интрамурального заднебокового инфаркта;

3. для мелкоочагового переднего инфаркта;

profrening.com

4. для крупноочагового бокового инфаркта;

5. для мелкоочагового бокового инфаркта.

40. Наличие повторного инфаркта миокарда в зоне рубцов отражает:

1. снижение сегмента ST в отведениях ЭКГ противоположной стенки;

2. углубление зубца Q, подъем сегмента ST в зоне рубца;

3. появление атриовентрикулярной блокады;

4. углубление отрицательного зубца T;

5. инверсия зубца T.

41. НАИБОЛЕЕ характерным ранним электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является:

1. нарушение сердечного ритма;

2. изменение комплекса QRS;

3. подъем сегмента ST;

4. появление зубца Q;

5. инверсия зубца T.

42. **НАИБОЛЕЕ** характерные ЭКГ изменения в остром периоде трансмурального инфаркта миокарда:

1. смещение сегмента S-T выше изолинии и появление комплекса QS;

2. зубец Q равный 1/2 зубца R, продолжительностью 0,04 сек;

3. появление отрицательного зубца T в грудных отведениях;

4. уширение комплекса QRS;

5. депрессия сегмента S-T

43. Для крупноочагового инфаркта миокарда НАИБОЛЕЕ характерна следующая ЭКГ-симптоматика:

1. глубокий отрицательный зубец T в грудных отведениях;

2. подъем сегмента ST в виде монофазной кривой;

proftrening.com

3. уширение комплекса QRS;

4. депрессия сегмента ST;

5. комплекс QS.

44. Наиболее эффективными у больных со спонтанной стенокардией являются:

1. Нитраты.

2. Блокаторы бета- адренорецепторов.

3. Антагонисты кальция

4. Нитриты

5. Диуретики

45. Продолжительность приступа стенокардии напряжения после прекращения нагрузки, как правило составляет:

1. Менее 10 минут.

2. Менее 30 сек.

3. 15-25 мин.

4. Более 40 минут

5. Более 1 часа

46. У больных с прогрессирующей (нестабильной) стенокардией отмечается все, **КРОМЕ:**

1. Возникновение приступов при более легкой нагрузке.

2. Появление приступов стенокардии в покое.

3. Увеличение продолжительности приступов стенокардии.

4. Уменьшение эффекта от нитроглицерина.

5. Со времени возникновения приступов прошло не более 4 недель

47 . Наиболее специфичным признаком спонтанной стенокардии на ЭКГ является:

1. Инверсия зубцов Т.

proftrening.com

2. Появление преходящих зубцов Q.

3. Возникновение преходящей блокады ветвей пучка Гиса.

4. Преходящий подъем сегмента ST.

5. Возникновение желудочковой тахикардии.

48. У больных с классической спонтанной стенокардией (вариантная стенокардия) приступы обычно возникают:

1. Во второй половине дня.

2. Ночью или рано утром.

3. Не существует какой-либо циркадности

4. На высоте физической нагрузки

5. При психоэмоциональном напряжении

49. Для урежения частоты сердечных сокращений при пароксизмальной мерцательной аритмии у больных ИБС можно использовать все, **КРОМЕ:**

1. Финоптин.

2. Бета-блокаторы.

3. Сердечные гликозиды.

4. Кордарон.

5. Нифедипин.

50. При возникновении отека легких у больных с инфарктом миокарда показано назначение всех перечисленных препаратов, **КРОМЕ**:

1. Морфина.

2. Нитроглицерина.

3. Преднизолона.

4. Фуросемида.

5. кислорода

51. При инфаркте миокарда нижней локализации электрокардиографические признаки инфаркта выявляются в отведениях:

proftrening.com

1. I, II, aVF.

2. II, III, aVF.

3. I, III, aVR.

4. II, III, aVL.

5. aVL (или aVL и I).

52. Наиболее доказанным эффектом антикоагулянтов у больных инфарктом миокарда является:

1. Антиангинальное действие.

2. Ограничение зоны инфаркта.

3. Уменьшение частоты реинфаркта.

4. Снижение частоты тромбоэмболических осложнений.

5. Антигипоксическое действие

53. Основным патогенетическим фактором инфаркта миокарда является:

1. Спазм коронарной артерии.

2. Тромбоз коронарной артерии.

3. Окклюзия коронарной артерии атеросклеротической бляшкой.

4. Внезапное повышение потребности миокарда в кислороде.

5. Артериальная гипотония.

54. Заболеванием, наиболее часто приводящим к развитию вторичных артериальных гипертензий, является:

1. Коарктация аорты.

2. Хронический пиелонефрит.

3. Гипоплазия почечных артерий.

4. Феохромоцитома.

5. Первичный гиперальдостеронизм.

profirening.com

55. Для купирования гипертонического криза, осложненного острой левожелудочковой недостаточностью, следует использовать внутривенное введение:

1. Лазикса.

2. Финоптина.

3. Сердечных гликозидов.

4. Обзидана.

5. Дибазола.

56. Для контролируемого снижения артериального давления (АД) используется:

1. Резерпин.

2. Пентамин.

3. Дибазол.

4. Нитропруссид натрия.

5. Сернокислая магнезия.

57. Средством выбора для снижения АД у больных с расслаивающей аневризмой аорты является:

1. Диазоксид.

2. Клофелин.

3. Нитропруссид натрия.

4. Дроперидол.

5. Фуросемид.

58. При гипертоническом кризе с признаками острой левожелудочковой недостаточности наиболее рационально применение:

1. Обзидана.

proftrening.com

2. Нитропруссида натрия.

3. Финоптина.

4. Дибазола.

5. Дигоксина.

59. При купировании гипертонического криза у больных с феохромоцитомой наиболее эффективны:

1. Препараты, блокирующие альфа-адренорецепторы.

2. Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента.

3. Препараты, блокирующие бета-адренорецепторы.

4. Диуретики.

5. Ганглиоблокаторы

60. Тактика купирования гипертонического криза, осложненного острой левожелудочковой недостаточностью включает:

1. папаверин, лазикс, спирт, кислород

2. морфин, лазикс, кислород, спирт

3. эуфиллин, коргликон, оксигенотерапия

4. нитропруссид натрия

5. морфин, лазикс

61. При артериальной гипертензии, кризе II типа целесообразно:

1. снижение артериального давления в течение 40-60 минут

2. быстрое снижение давления за 2-5 минут

3. быстрое снижение давления с последующим введением препаратов пролонгированного действия

4. постепенное снижение давления до целевого в течение суток

proftrening.com

5. не снижать артериальное давление

62. Препаратом выбора при отеке легких на фоне гипертонического криза является:

1. нитропруссид натрия;

2. нифедипин;

3. верапамил;

4. морфин;

5. клексан

63. Дыхательная недостаточность по этиологии бывает:

1. гемолитическая

2. водно-электролитная

3. центрального генеза

4. вазоконстрикторная

5. атопическая

64. Клиническими признаками дыхательной недостаточности I степени являются:

1. мраморный рисунок кожи

2. резкая возбудимость, беспокойство

3. умеренная одышка при физической нагрузке

4. акроцианоз

5. нестабильная гемодинамика

65. Какой из нижеперечисленных признаков наиболее характерен для дыхательной недостаточности III степени:

1. диффузный цианоз

2. тахикардия, склонность к гипотонии

proftrening.com

3. глубокое редкое дыхание

4. умеренная одышка при физической нагрузке

5. отсутствия кашлевого рефлекса

66. Самый ранний признак острой дыхательной недостаточности

1. диффузный цианоз

2. одышка

3. набухание шейных вен

4. тахикардия

5. удушье

67. Опасным для жизни осложнением пневмонии является:

1. инфекционно-токсический шок

2. миокардит

3. перикардит

4. эмфизема легких

5. плеврит

68. Смещение сердца и средостения в сторону здорового легкого наблюдается при

1. ателектазе легких

2. клапанном пневмотораксе

3. закрытом пневмотораксе

4. экссудативном плеврите

5. эмфиземе легких

proftrening.com

69. Составьте последовательность неотложной помощи при напряженном пневмотораксе на догоспитальном этапе:

1. окклюзионая повязка, обезболивание, госпитализация

2. обезболивание, симптоматическое лечение, госпитализация

3. обезболивание, плевральная пункция, госпитализация

4. обезболивание, иммобилизация, госпитализация

5. обезболивание, непрямой массаж сердца, госпитализация

70. Какие из нижеперечисленных признаков характерны для ларингостеноза:

1. экспираторная одышка, кашель с мокротой

2. инспираторная одышка, лающий кашель

3. шумное, свистящее дыхание, дистанционные сухие хрипы

4. сухой кашель, бледность кожных покровов

5. сухой кашель, судороги

71. Комбинированный препарат беродуал содержит

1. пульмикорт и атровент

2. беротек и интал

3. изопреналин и будесонид

4. астмопент и беротек

5. фенотерол и ипратропиум бромид

72. Неотложная помощь при ларинготрахеите, осложненном стенозом гортани II степени включает:

1. эуфиллин

2. стимуляторы

3. глюкокортикостероиды

profrening.com

4. искусственная вентиляция легких

5. гипотензивные препараты

73.Выберите правильный порядок оказания неотложной помощи больным среднетяжелым приступом бронхиальной астмы

1. сальбутамол, эуфиллин, преднизолон

2. интал, эуфиллин, преднизолон

3. пульмикорт, кислород, эуфиллин

4. преднизолон, эуфиллин, кислород

5. эуфиллин, преднизолон, задитен

74. Показания к госпитализации больных с приступами БА

1. среднетяжелый приступ БА

2. отсутствие эффекта от бронхолитической терапии в течение 1-2ч

3. легкий приступ БА

4. всех больных с гормонозависимой формой БА

5. наличие сопутствующих заболеваний

75. Какой из перечисленных препаратов является селективным b2-адреномиметиком?

1. Адреналин

2. Преднизолон

3. Эуфиллин

4. Атровент

5. Беротек

76. Какое осложнение развивается при частом использовании ингаляций β-2-адреномиметиков у больного с бронхиальной астмой?

1. анафилактический шок

profitrening.com

2. отек легких

3. внезапная смерть

4. астматический статус

5. гипертензивный криз

77. Какое из нижеперечисленных заболеваний может осложниться легочным кровотечением:

1. внебольничная пневмония

2. бронхоэктатическая болезнь

3. бронхиальная астма

4. поликистоз легких

5. хронический бронхит

78. При легочном кровотечении проводится все перечисленные лечебные мероприятия **КРОМЕ**:

1. снижение давления в малом круге кровообращения

2. уменьшение проницаемости сосудистой стенки

3. тромболитическая терапия

4. восстановление обьема циркулирующей крови

5. повышение свертываемости крови

79. Неотложная помощь при остром легочном кровотечении:

1. избегать резких движений, запретить ему говорить, дицинон

2. дыхательные аналептики, интубация трахеи и ИВЛ

3. холод на грудную клетку, сердечные гликозиды

4. экстренная госпитализация в реанимационное отделение

5. введение гормональных препаратов, антиоксидантов

proftrening.com

80.При легочном кровотечении для снижения давления в малом круге кровообращения на догоспитальном этапе используют:

1. эуфиллин

2. преднизолон

3. контрикал

4. атропин

5. коргликон

81. Правильное положение больного

с легочным кровотечением при транспортировке**:**

1. горизонтальное

2. сидячее

3. на боку

4. с приподнятыми нижними конечностями

5. на животе

82.Наиболее частый путь передачи ОРВИ:

1. алиментарный

2. воздушно-капельный

3. контактный

4. половой

5. во время переливания крови

83.Все нижеперечисленные заболевания могут протекать с нейротоксикозом, **КРОМЕ**?

1. грипп

2. острая респираторная вирусная инфекция

proftrening.com

3. сальмонеллез

4. менингит

5. коклюш

84. Для борьбы с гипертермией у детей с ОРВИ можно использовать:

1. кестин

2. эуфиллин

3. седуксен

4. парацетамол

5. дибазол

85. Для купирования фебрильных судорог у детей с ОРВИ применяются:

1. седуксен

2. преднизолон

3. парацетамол

4. сульфат магния

5. димедрол

86. Нейротоксикоз это сочетание:

1. инфекционного и токсического поражения ЦНС

2. токсического и механического поражения ЦНС

3. токсического и метаболического поражения ЦНС

4. инфекционного и механического поражения ЦНС

5. инфекционного и гидродинамического поражения ЦНС

87. Терапия, направленная на ликвидацию гипертермии у детей, должна начинаться с:

proftrening.com

1. введения жаропонижающих препаратов

2. физических методов охлаждения

3. введения аминазина с пипольфеном

4. введения дроперидола

5. ингаляции закиси азоты

88. Назовите источник инфекции при ОРВИ

1. Грызуны

2. Реконвалесцент

3. Животные

4. Птицы

5. Больной человек

89. Укажите симптом который **НЕ** встречается при ОРВИ:

1. головная боль

2. гипертермия

3. насморк

4. полиурия

5. судороги

90. Какой препарат необходимо ввести больному с нейротоксикозом при резком падении сердечной деятельности или резкой тахикардии?

1. преднизолон

2. фуросемид

3. строфантин

4. магния сульфат

5. лидокаин

91. Синонимом нейротоксикоза является:

1. инфекционно-токсический шок

proftrening.com

2. токсическая энцефалопатия

3. менинго-энцефалит

4. энцефалическая реакция

5. септицемия;

92. При освобождении верхних дыхательных путей от инородного тела используется прием:

1. Селлика

2. Мендельсона

3. Сафара

4. Геймлиха

5. Боброва

93. Ваши действия при неэффективности приема Геймлиха ?

1. выполнить интубацию трахеи

2. начать проведение ИВЛ

3. приступить к наружному массажу сердца

4. осуществить коникопункцию

5. ввести носовой воздуховод

94. Наиболее частой локализацией инородных тел верхних дыхательных путей у взрослых является:

1. носовые ходы

2. глотка

3. гортань

4. трахея

5. бронхи

95. При наличии инородного тела в верхних дыхательных путях применяются все нижеперечисленные методы КРОМЕ.

profrening.com

1. поколачивание в межлопаточной области

2. введение воздуховода

3. коникотомия

4. трахеостомия

5. прием Heimlich

96. Какое лечебное мероприятие проводится в первую очередь на догоспитальном этапе в случае попадания инородных тел в гортань:

1. удаление инородного тела с помощью ларингоскопа

2. срочная госпитализация в профильный стационар

3. срочная трахеостомия

4. прием Геймлиха

5. ингаляция кислорода

97. Наиболее распространенная причина обструкции дыхательных путей у пациентов в коматозном состоянии:

1. инородное тело в гортаноглотке

2. западение корня языка

3. ларингоспазм

4. скопление трахеобронхиального секрета в ротоглотке

5. эпиглоттит

98. Все нижеперечисленные состояния являются противопоказанием к проведению интубации трахеи КРОМЕ:

1. переломе основания черепа

2. переломе шейного отдела позвоночника

3. тахипное более 40 в мин

4. отеке гортани

5. обструкция гортаноглотки инородным телом

proftrening.com

99. Патогномоничный симптом при обструкции верхних дыхательных путей, вызванной инородным телом:

1. удушье

2. одышка

3. приступообразный кашель

4. повышение температуры тела

5. боли в груди

100. Наиболее частые причины острой обструкции верхних дыхательных путей у детей:

1. ожоги верхних дыхательных путей

2. воспалительные процессы верхних дыхательных путей

3. кровотечения в дыхательные пути

4. аллергический отек верхних дыхательных путей

5. травмы дыхательных путей

6. Разработчики образовательной программы

Суханова Лариса Михайловна- консультант АНО ДПО «ИРПК» врач, организатор здравоохранения, специалист в области менеджмента здравоохранения, действующий член Общероссийской общественной организации «Общество по организации здравоохранения и общественного здоровья», соискатель звания кандидата медицинских наук;

Раттасеп Зоя Борисовна- преподаватель АНО ДПО «ИРПК»;

Юношева Ирина Аркадьевна- директор АНО ДПО «ИРПК».

profrening.com

7. Список литературы и источников

1. Барсукова, И. М. Результаты изучения мнения пациентов о качестве и доступности скорой медицинской помощи [Текст] / И. М. Барсукова, Е. Н. Пенюгина, О. Г. Кисельгоф // Скорая медицинская помощь. - 2015. - № 4. - С. 4-10.

2. Блэк, Э. Детская анестезиология [Текст] / Э. Блэк, А. Макьюан ; ред. перевода А. М. Цейтлин. - Москва : Практика, 2007. - 224 с.

3. Выхристюк, О. Ф. Медицинская помощь сиротам и детям из неблагополучных семей / О.Ф. Выхристюк. - М.: Медицина, 2004. - 352 с.

4. Вялов, С. С. Общая врачебная практика. Неотложная медицинская помощь: моногр. / С.С. Вялов. - М.: МЕДпресс-информ, 2013. - 112 с.

5. Верткин, А. Л. Скорая медицинская помощь [Текст] : руководство / А. Л. Верткин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 400 с.

6. Вялов, С. С. Неотложная помощь [Текст] : практ. рук. / С. С. Вялов. - 5-е изд. - Москва, 2014. - 192 с.

7. Гринштейн, Ю.И. Неотложная помощь в терапии и кардиологии / Ю.И. Гринштейн, Н.Н. Николаева, Е.Г. Грищенко, и др.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 224 с.

8. Гильманов, А. А. Неотложная амбулаторная медицинская помощь [Текст] / А. А. Гильманов, И. Р. Искандаров // Главный врач. - 2014. - № 12. - С. 32.

9. Дзигуа, М. В. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни / М.В. Дзигуа. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.

10. Дзуцов, Н. К. Транспортные катастрофы: медицинские аспекты (сообщение первое) [Текст] / Н. К. Дзуцов, Ш. Л. Меараго // Скорая медицинская помощь. - 2015. - № 4. - С. 53-56.

11. Еремин, А. Л. Оптимизация параметров микроклимата для бригад скорой медицинской помощи [Текст] / А. Л. Еремин // ГлавВрач. - 2015. - № 5. - С. 42-45.

12. Ершова, Е. В. Формирование экономического механизма управления службой скорой медицинской помощи в условиях страховой медицины [Текст] / Е. В. Ершова // Здравоохранение. - 2014. - № 10. - С. 46-50.

13. Квалификационные требования к фельдшеру по приему вызовов скорой медицинской помощи [Текст] // Справочник фельдшера и акушерки. - 2016. - № 2. - С. 79-82.

14. Корнева, Ю. С. Влияние объективных и субъективных факторов на формулирование заключительного клинического диагноза в больнице скорой медицинской помощи [Текст] / Ю. С. Корнева, О. О. Фролкова // Скорая медицинская помощь. - 2014. - № 4. - С. 70-73.

15. Красильникова, И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь. Учебное пособие / И.М. Красильникова, Е.Г. Моисеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с.

16. Курылев, В. А. Опыт организации системы менеджмента качества в больнице скорой медицинской помощи [Текст] / В. А. Курылев // Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза. - 2015. - № 2. - С. 26-38.

17. Морган-мл., Д. Э. Клиническая анестезиология [Текст] = Clinical anesthesiology. В 3 кн. Кн. 1. Оборудование и мониторинг. Региональная анестезия. Лечение боли / Д. Э. Морган-мл, М. С. Михаил ; пер. с англ. ; под ред. А. А. Бунатяна. - 2-е изд., испр. - Москва : Бином, 2008. - 390 с.

18. Нестеров, О. Л. Актуальные вопросы совершенствования оказания скорой медицинской помощи [Текст] / О. Л. Нестеров // Главный врач. - 2014. - № 11. - С. 58-66.

profteam.com

19. Нозологическая структура больных в отделении скорой медицинской помощи краткосрочного пребывания многопрофильного стационара [Текст] / А. Г. Мирошниченко [и др.] // Скорая медицинская помощь. - 2015. - № 4. - С. 65-71.

20. Оперативность оказания скорой медицинской помощи пострадавших при дорожно- транспортных происшествиях на догоспитальном и госпитальном этапах [Текст] / В. Е. Парфенов [и др.] // Скорая медицинская помощь. - 2015. - № 2. - С. 4-9.

21. Организация отделения неотложной медицинской помощи в детской поликлинике [Текст] / Л. А. Жданова [и др.] // Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза. - 2015. - № 6. - С. 26-37.

22. Осипова Н. А. Боль в хирургии [Текст] : средства и способы защиты / Н. А. Осипова, В. В. Петрова. - Москва : МИА, 2013. - 464 с.

23. Практические навыки в анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии [Текст] : учеб. пособие / под ред. А. М. Овечкина. - Москва : Практическая медицина, 2014. - 80 с.

24. Первая помощь из первых рук – анализ зарубежного опыта [Текст] / Н. В. Ярыгин [и др.] // Хирург. - 2015. - № 5-6. - С. 55-59.

25. Руксин, В. В. Неотложная кардиологическая помощь на догоспитальном этапе / В.В. Руксин. - М.: ИнформМед, 2010. - 208 с.

26. Регламент работы "скорой помощи" и порядок оказания скорой медицинской помощи будут изменены [Текст] // Главный врач. - 2015. - № 1. - С. 44.

27. Рощин, Д. О. Деятельность медицинского пункта вокзала по оказанию скорой медицинской помощи [Текст] / Д. О. Рощин // Менеджер здравоохранения. - 2015. - № 1. - С. 18-22.

28. Русанов, С. Н. Особенности работы бригад скорой медицинской помощи [Текст] / С. Н. Русанов, М. М. Авхименко, В. Е. Косачев // Медицинская сестра. - 2015. - № 5. - С. 44-46.

29. Свешников, К. А. Санитарная обработка машин скорой помощи [Текст] / К. А. Свешников // Справочник фельдшера и акушерки. - 2016. - № 2. - С. 77-78.

30. Сравнительный анализ триажных шкал, используемых в стационарных отделениях скорой помощи в различных странах [Текст] / С. Ф. Багненко [и др.] // Скорая медицинская помощь. - 2015. - № 3. - С. 42-48.

31. Сергеев, Ю. Д. Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи / Ю.Д. Сергеев, Ю.В. Бисюк. - М.: Авторская академия, КМК, 2008. - 400 с.

32. Сумин, С. А. Неотложная доврачебная помощь / С.А. Сумин. - М.: Медицинское информационное агентство, 2008. - 728 с.

33. Сумин, С. А. Основы реаниматологии [Текст] : учеб. / С. А. Сумин, Т. В. Окунская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 688 с.

34. Трифонов, И. В. Хирургическое дежурство в больнице скорой медицинской помощи [Текст] : практ. рук. / И. В. Трифонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 112 с.

35. Тарасов, А. Н. Неотложная доврачебная помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях: моногр. / А.Н. Тарасов, Е.А. Гордиенко. - М.: Медицина, 1982. - 208 с.

36. Ходков, В. Н. Неотложная доврачебная медицинская помощь при повреждениях и острых хирургических заболеваниях. Учебное пособие / В.Н. Ходков. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1955. - 156 с.

37. Шанин, В.Ю. Неотложная помощь при острых терапевтических заболеваниях / В.Ю. Шанин, Э.Д. Костин, С.Я. Батагов. - М.: СПб: Элби; Издание 2-е, 2004. - 132 с.

38. Шайтор, В. М. Острый стенозирующий ларинготрахеит у детей: рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе [Текст] / В. М. Шайтор // Скорая медицинская помощь. - 2014. - № 4. - С. 56-60.

profrenning.com

39. Шипова, В. М. Государственные гарантии медицинской помощи на 2016 год [Текст] / В. М. Шипова // Справочник фельдшера и акушерки. - 2016. - № 3. - С. 8-12.

40. Шульгина, Е. Н. Синкопальные состояния у подростков, диагностика и экстренная помощь на догоспитальном этапе [Текст] / Е. Н. Шульгина // Медицинская сестра. - 2015. - № 3. - С. 28-30.

41. Якушев, Д. Б. Скорая и неотложная помощь при отморожениях [Текст] / Д. Б. Якушев, К. А. Свешников // Справочник фельдшера и акушерки. - 2015. - № 3. - С. 41-45.

proftrening.com

8. Календарный учебный график (примерный)

Наименование Тем, (мероприятий)	Первая неделя				
	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
Раздел 1. Система и политика здравоохранения в РФ 10 ч	8ч.	1ч.			
Зачет		1ч.			
Раздел 2. Этика и деонтология 8 ч		6ч.	1ч.		
Зачет			1ч.		
Раздел 3. Реанимация в условиях скорой медицинской помощи 24 ч			6ч.	8ч.	8ч.
Вторая неделя					
Наименование Тем, (мероприятий)	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
Раздел 3. Реанимация в условиях скорой медицинской помощи	1ч.				
Зачет	1ч.				
Раздел 4. Неотложная помощь при острых заболеваниях и состояниях 24 ч	6ч.	8ч.	8ч.	1ч.	
Зачет				1ч.	
Раздел 5. Неотложная помощь при травмах, несчастных случаях, острых заболеваниях глаз и ЛОР-органов 16 ч				6 ч.	8 ч.
Третья неделя					
Наименование Тем, (мероприятий)	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
Раздел 5. Неотложная помощь при травмах, несчастных случаях, острых заболеваниях глаз и ЛОР-органов 16 ч	1ч.				
Зачет	1ч.				
Раздел 6. Неотложная помощь при острых отравлениях 26 ч	6 ч.	8ч.	8ч.	3ч.	
Зачет				1ч.	
Раздел 7. Неотложная помощь в педиатрии 32 ч				4 ч.	8ч.
Четвертая неделя					
Наименование Тем, (мероприятий)	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
Раздел 7. Неотложная помощь в педиатрии 32 ч	8ч.	8ч.	3ч.		
Зачет			1ч.		
Раздел 8. Инфекционный контроль и инфекционная безопасность 8 ч			4ч	3ч.	
Зачет				1ч.	

profrening.com

Практическая подготовка 104 ч				**4 ч.**	**8ч.**
Пятая неделя					
Наименование Тем, (мероприятий)	**понедельник**	**вторник**	**среда**	**четверг**	**пятница**
Практическая подготовка 104 ч	**8ч.**	**8ч.**	**8ч.**	**8ч.**	**8ч.**
Шестая неделя					
Наименование Тем, (мероприятий)	**понедельник**	**вторник**	**среда**	**четверг**	**пятница**
Практическая подготовка 104 ч	**8ч.**	**8ч.**	**8ч.**	**8ч.**	**8ч.**
Седьмая неделя					
Наименование Тем, (мероприятий)	**понедельник**	**вторник**	**среда**	**четверг**	**пятница**
Практическая подготовка 104 ч	**8ч**	**4 ч.**			
Консультирование			**2ч.**		
Итоговая аттестация				**2ч.**	

proftrening.com

ДНЕВНИК

ПО ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ
«СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ»

слушателя
АНО ДПО
«ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ»

_____
(фамилия, имя, отчество)

Место прохождения подготовки_____

_____
(организация, город, район)

Сроки прохождения практической подготовки: с "___" _____ 20___г.
по "___" _____ 20___г.

Руководитель практической подготовки:

_____
(Ф.И.О., должность)

Практическая подготовка зачтена / не зачтена

ТВЕРЬ
2020

proftrening.com

I. Инструктаж по охране труда «_____» _____ 20 г.

_____

(ФИО, подпись)

Инструктаж провел _____

(должность, Ф.И.О.)

Дата

МП

proftrening.com

Дата	Содержание тем и объем выполненной работы	Кол-во часов	Подпись руководителя практ. подготовки	
	Раздел 2. Этика и деонтология	8		
	Раздел 3. Реанимация в условиях скорой медицинской помощи	22		
	Раздел 4. Неотложная помощь при острых заболеваниях и состояниях	22		

proftrening.com

	Раздел 5. Неотложная помощь при травмах, несчастных случаях, острых заболеваниях глаз и ЛОР-органов	14		
	Раздел 6. Неотложная помощь при острых отравлениях	14		
	Раздел 7. Неотложная помощь в педиатрии	16		
	Раздел 8. Инфекционный контроль и инфекционная безопасность	8		

proftrening.com

ИТОГО: 104 ч.	

proftrening.com

Приложение

ХАРАКТЕРИСТИКА

слушателя _____ АНО ДПО «ИРПК»,
проходившего практическую подготовку с _____по_____ 20_____ г. на базе
_____
_____

За время прохождения практической подготовки «СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ»
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Руководитель практической подготовки_____

(подпись)

proftrening.com