

Частное образовательное учреждение дополнительного
профессионального образования
«Санкт-Петербургский институт стоматологии последипломного
образования»

«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор ЧОУ «СПб ИНСТОМ»


Чибисова М.А.
« 14 » мая 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
ФТД.2 НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ

(шифр и наименование учебной дисциплины (модуля по учебному плану))

ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.77 ОРТОДОНТИЯ

(код и наименование направления подготовки (специальности))

врач-ортодонт
(квалификация)

форма обучения очная

Рассмотрена и одобрена
на заседании Научно-
педагогического совета ЧОУ «СПб
ИНСТОМ»

« 14 » мая 2018 г.
протокол № 06-18

Санкт-Петербург
2018 г.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Наименование раздела	Страница
1.	Состав рабочей группы по разработке рабочей программы по дисциплине «Неотложные состояния» программы высшего образования-программы подготовки кадров высшего образования в ординатуре по специальности 31.08.77 «Ортодонтия»	
2.	Место и роль учебной дисциплины (модуля) в структуре основной профессиональной образовательной программы подготовки ординатора.	
3.	Планируемые результаты освоения учебной дисциплины	
4.	Содержание учебной дисциплины (модуля)	
4.1.	Содержание разделов (тем) учебной дисциплины (модуля)	
4.2.	Распределение учебного времени, выделенного на контактную работу обучающихся с преподавателем (по семестрам, разделам и видам учебных занятий), и на самостоятельную работу обучающихся (тем) учебной дисциплины (модуля)	
4.3.	График рубежного контроля успеваемости обучающихся	
5.	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	
5.1.	Учебная литература	
5.2.	Программное обеспечение и информационно-справочные системы	
5.3.	Интернет ресурсы	
6.	Методические указания обучающимся по освоению учебной дисциплины (модуля)	
7.	Методические указания преподавателю по порядку подготовки и проведения учебных занятий, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	
8.	Учебно-материальная база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	
9.	Специализированные условия инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья	
10.	Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	
10.1.	Карты компетенций	
10.2.	Соотнесение результатов обучения – дисциплин (практик) – знаний, умений и навыков в программах дисциплин	
10.3.	Соотнесение результатов обучения с формами учебной работы и оценочными средствами при формировании компетенции	
10.4.	Характеристика оценочных средств результатов обучения	
10.4.1.	Текущий контроль	
10.4.2.	Промежуточная аттестация	

1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ
по разработке рабочей программы по дисциплине
«Неотложные состояния»
программы высшего образование в ординатуре по специальности
31.08.77 «Ортодонтия»

№ п/п	Ученая степень и звание	Занимаемая Должность	Фамилия, Имя, Отчество
Составитель			
1.	Кандидат медицинских наук, доцент	Заведующий кафедрой внутренних болезней	Дмитриева Вера Федоровна
Ответственный редактор			
1.	Кандидат медицинских наук, доцент	Проректор по учебной работе	Морев Владимир Сергеевич

Программа учебной дисциплины рассмотрена и одобрена на заседании кафедры внутренних болезней «25» апреля 2018 г. протокол № 04.

2. Место и роль учебной дисциплины (модуля) в структуре основной профессиональной образовательной программы подготовки ординатора.

Дисциплина «Неотложные состояния» реализуется в рамках факультативной части основной профессиональной образовательной программы.

Основной целью освоения учебной дисциплины слушателями является подготовка квалифицированного врача-стоматолога детского, обладающего системой знаний, умений и навыков по неотложным состояниям на амбулаторном приеме и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности «Ортодонтия».

Необходимость изучения учебной дисциплины в рамках основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.77 «Ортодонтия» обусловлена особенностями организации стоматологического приема пациентов.

Эффективное освоение учебной дисциплины «Неотложные состояния» возможно на базе знаний, умений и навыков, ранее полученных обучающимися при изучении учебных дисциплин:

Учебная дисциплина «Ортодонтия»

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5).

Учебная дисциплина «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»

- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (МК-8).

3. Планируемые результаты освоения учебной дисциплины (модуля).

Формируемые компетенции. Этап (уровень) Освоения	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)	Иные учебные дисциплины (модули, практики), направленные на формирование компетенций
<p>ПК-5 Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Второй этап (базовый уровень) Способность к выполнению основных диагностических мероприятий по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.</p>	<p>Знать: З(ПК-5) - II Этиологию, патогенез, клинику основных синдромов неотложных состояний; современные возможности диагностики неотложных состояний в амбулаторной практике. Уметь: У(ПК-5) –II Собрать анамнез и провести осмотр пациента, находящегося в неотложном состоянии; выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний; Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом Владеть: В(ПК-5) - II Методикой анализа закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; Методикой выполнения основных диагностических мероприятий по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.</p>	<p>Ортодонтия Стоматология ортопедическая 3D-технологии в стоматологии Лучевая диагностика в стоматологии Неотложные состояния Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>
<p>ПК-8 Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации. Второй этап (базовый уровень) Практические навыки по оказанию экстренной</p>	<p>Знать: З (ПК-8) II Алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания помощи в экстренной форме при неотложных и угрожающих жизни состояниях; Алгоритм оказания первой помощи при наиболее часто встречающихся неотложных состояниях; способы восстановления проходимости дыхательных путей; показания к проведению сердечно-легочной реанимации. Уметь: У (ПК-8) II Правильно применять лекарственные препараты, необходимые для оказания помощи в экстренной форме при неотложных</p>	<p>Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций Неотложные состояния Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>

<p>медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи при неотложных состояниях</p>	<p>и угрожающих жизни состояниях; Оказывать помощь в экстренной форме при неотложных состояниях, имеющих место в стоматологической практике; применить на практике способы восстановления проходимости дыхательных путей; провести сердечно-легочную реанимацию в базовом объеме. Владеть: В (ПК-8) II Навыком обеспечения свободной проходимости дыхательных путей; Навыком обеспечения искусственной вентиляции легких (ИВЛ); Навыком непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки, прекардиального удара; Техникой закрытого массажа сердца; Навыком сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации, а также с учетом объема поражения при оказании первой медицинской помощи; Навыком выбора медикаментозной терапии при базовой реанимации; Навыком введения препаратов – внутривенно внутрисердечно, эндотрахеально (при произведенной интубации трахеи); Алгоритмом выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; Навыком осуществления приемов реанимации и первой помощи при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике.</p>	
--	---	--

4. Содержание учебной дисциплины (модуля)

4.1. Содержание разделов (тем) учебной дисциплины (модуля)

Тема 1. Диагностика и неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности (ОДН).

Лекция 1. Диагностика и неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности.

Семинар 1. Причины острой дыхательной недостаточности.

Травматические и экзогенные, сосудистые, онкологические, инфекционные, идиопатические, метаболические, иммунологические.

Семинар 2. Лечение острой дыхательной недостаточности.

Острая дыхательная недостаточность (ОДН): понятие, виды ОДН, клиника, диагностика. Синдром ОДН – компонент любого неотложного состояния (примеры, разбор). Принципы лечения синдрома ОДН.

Тема 2. Диагностика и неотложная помощь при острой сердечной недостаточности (ОСН), гипертоническом кризе.

Лекция 2. Диагностика и неотложная помощь при острой сердечной недостаточности (ОСН), гипертоническом кризе.

Семинар 3. Боль в грудной клетке, острый коронарный синдром.

Боль в грудной клетке: причина и диагностика. Острый коронарный синдром: понятие, классификация, клиника, осложнения, диагностика. Алгоритм оказания первой врачебной помощи, определение тактики дальнейшего ведения (пример).

Семинар 4. Нарушения ритма и проводимости сердца.

Нарушения ритма, нарушения проводимости: понятие, классификация, причины развития, клиническая картина, клинические критерии тяжести аритмии. Алгоритм оказания медицинской помощи в экстренной форме при жизнеугрожающих нарушениях ритма (пример).

Практическое занятие 1. Диагностика и неотложная помощь при острой сердечной недостаточности (ОСН), гипертоническом кризе.

Острая сердечная недостаточность (ОСН): понятие, классификация, клиника, критерии диагноза. Алгоритм оказания медицинской помощи в экстренной форме при ОСН в зависимости от причины развития, вида ОСН. Гипертонический криз: понятие, классификация, клиника,

диагностика. Алгоритм оказания медицинской помощи в экстренной форме при неосложненном и осложненном гипертоническом кризе (примеры).

Тема 3. Диагностика и неотложная помощь при аллергических состояниях.

Семинар 5. Аллергические состояния.

Аллергические состояния: понятие, классификация, причины развития, клиническая картина. Диагностика.

Семинар 6. Виды аллергических состояний.

Бронхиальная астма, эксудативно-катаральный диатез, острая крапивница и отёк Квинке, анафилактический шок. Профилактика аллергических заболеваний

Практическое занятие 2. Неотложная помощь при аллергических состояниях.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Тема 4. Диагностика и неотложная помощь при остановке дыхания и кровообращения.

Семинар 7. Кома.

Кома: понятие, виды ком, клиника, диагностика.

Семинар 8. Эпилепсия.

Алгоритм оказания первой медицинской помощи при эпилепсии.

Практическое занятие 3. Остановка дыхания.

Способы восстановления проходимости верхних дыхательных путей: санация ротоглотки, прием Геймлиха, прием Сафара, введение воздуховода, интубация трахеи, коникотомия.

Практическое занятие 4. Остановка кровообращения.

Виды и причины остановки кровообращения. Достоверные признаки остановки кровообращения. Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации. Ошибки при оказании помощи при неотложных состояниях.

Тема 5. Диагностика и неотложная помощь в экстренной форме при травмах и кровотечениях.

Семинар 9. Диагностика и неотложная помощь в экстренной форме при травмах и кровотечениях.

Временная остановка кровотечения. Наложение асептических повязок при ранениях. Транспортная иммобилизация при повреждениях опорно-двигательного аппарата.

Практическое занятие 5. Остановка кровотечения.

Причины кровопотери, классификация в зависимости от места кровотечения.

Тема 6. Диагностика и неотложная помощь при нарушениях сознания.

Семинар 10. Диагностика и неотложная помощь при нарушениях сознания.

Синдром нарушенного сознания. Синдром измененного сознания. Дифференциальная диагностика. Отсутствие сознания: виды, причины, критерии диагностики. Алгоритм оказания медицинской помощи в экстренной форме при нарушении сознания.

Практическое занятие 6. Неотложная помощь при нарушениях сознания.

Алгоритм доврачебной помощи при нарушениях сознания.

Зачет.

4.2. Распределение учебного времени, выделенного на контактную работу обучающихся с преподавателем (по семестрам, разделам и видам учебных занятий), и на самостоятельную работу обучающихся (тем) учебной дисциплины (модуля)

Общая трудоемкость (объем) дисциплины (модуля) составляет 2 зачетные единицы, 72 академических часа. Время на занятия, проводимые с преподавателем, составляет 48 часов учебных занятий.

Наименование учебных дисциплин	Всего часов на освоение учебного материала	Часы занятий с преподавателем	Распределение учебного времени			Время на самостоятельную работу	Экзамены, зачеты	Обеспечивающие кафедры
			Лекции	Семинары	Практические занятия			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Неотложные состояния	72	48	4	20	20	24	4	Кафедра ортодонтии
Тема 1. Диагностика и неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности (ОДН).	9	6	2	4		3		
Тема 2. Диагностика и неотложная помощь при острой сердечной недостаточности (ОСН), гипертоническом кризе.	18	12	2	4	6	6		
Тема 3. Диагностика и неотложная помощь при аллергических состояниях.	9	6		4	2	3		
Тема 4. Диагностика и неотложная помощь при остановке дыхания и кровообращения.	18	12		4	8	6		
Тема 5. Диагностика и неотложная помощь в экстренной форме при травмах и кровотечениях.	9	6		2	4	3		
Тема 6. Диагностика и неотложная помощь при нарушениях сознания.	7	4		2	2	3		
Зачет.	2	2						
Всего учебных часов:	72	24	4	20	20	24	4	

4.3. График рубежного контроля успеваемости обучающихся

	Темы занятий					
	1	2	3	4	5	6
Планируемый рубежный контроль	С/Д	ПЗ/КП С/Д	ПЗ/КП С/Д	ПЗ/КП С/Д	ПЗ/КП С/Д	ПЗ/КП С/Д
Объем в часах	1	2	2	2	2	2

Условные обозначения:

Виды рубежного контроля	Сокращенное наименование
Семинарское занятие	С
Практическое занятие	ПЗ
Доклад	Д
Контрольная проверка <i>(планируется и проводится как часть планового аудиторного занятия в форме письменного опроса, тестирования и др.)</i>	КП
Зачет	З

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

5.1. Учебная литература

Основная:

1. Неотложная помощь в стоматологии [Электронный ресурс] / Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия «Библиотека врача-специалиста»). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434710.html>
2. Экстренная помощь при неотложных состояниях в стоматологии [Электронный ресурс] / А.Б. Бичун, А.В. Васильев, В.В. Михайлов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441268.html>
3. Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии [Электронный ресурс] / Геккиева А. Д. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444795.html>

Дополнительная:

1. Скорая и неотложная медицинская помощь детям : краткое руководство для врачей [Электронный ресурс] / В.М. Шайтор. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436868.html>
2. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. С.Ф. Багненко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434475.html>

5.2. Программное обеспечение и информационно-справочные системы

- офисные программы (Microsoft Office, OpenOffice и/или другие);
- специализированные программы в составе диагностических комплексов.

5.3. Интернет ресурсы

1. Электронно-библиотечная система МЕДИ издательство:

- Журнал «Институт Стоматологии»
<http://lms2.instom.ru/mod/folder/view.php?id=650>

- Книги «Институт Стоматологии»
<http://lms2.instom.ru/mod/folder/view.php?id=648>

- Газета «Институт Стоматологии»
<http://lms2.instom.ru/mod/folder/view.php?id=649>

- Журнал «Dental Abstracts»
<http://lms2.instom.ru/mod/folder/view.php?id=647>

2. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача»
<http://www.rosmedlib.ru/>

6. Методические указания обучающимся по освоению учебной дисциплины (модуля)

Самостоятельная работа обучающихся является составной частью учебной работы и направлена на закрепление и углубление полученных по дисциплине знаний и навыков, поиск и приобретение новых знаний, выполнение заданий, подготовку к предстоящим занятиям.

Подготовка обучающихся к практическим занятиям осуществляется на основе заданий, выданных на завершающей лекции по теме практического занятия, и должна быть нацелена на углубленное изучение оказания неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности, острой сердечной недостаточности, гипертоническом кризе, аллергических состояниях, остановке дыхания и кровообращения, травмах и кровотечениях, нарушениях сознания.

При подготовке к занятиям, обучающимся необходимо использовать рекомендуемую литературу для освоения тем учебной дисциплины, а также материалы из информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

7. Методические указания преподавателю по порядку подготовки и проведения учебных занятий, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю).

Теоретическую основу дисциплины составляют лекции, практические занятия и систематическая самостоятельная работа обучающихся над рекомендованной литературой.

На лекциях излагаются избранные, наиболее важные разделы теории. При проведении лекционных занятий рекомендуется использовать раздаточный материал, справочные материалы.

На практические занятия выносятся наиболее сложные вопросы с целью их углубленного изучения и закрепления.

Составной частью учебной работы выступает самостоятельная работа обучающихся. Задача преподавателя заключается в наполнении самостоятельной работы содержанием, ее методическом сопровождении и контроле. С этой целью преподаватель должен разработать для обучающихся комплекс заданий, в который может быть включена литература для самостоятельного изучения, ее аналитический обзор, подготовка сообщений, разработка рефератов и другие творческие задания. Задания выдавать на лекции, предшествующей практическому занятию.

Контроль самостоятельной работы ординаторов и их успеваемости осуществляется в процессе всех видов занятий.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета без оценки.

8. Учебно-материальная база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации Санкт-Петербург, пр. Металлистов, 58, аудитория №1 (лекционный класс №1).	Специализированная мебель на 25 посадочных мест, набор демонстрационного оборудования (стационарный мультимедийный проектор, средства звуковоспроизведения, экран), персональный компьютер с выходом в Интернет.
Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации Санкт-Петербург, пр. Металлистов, 58, аудитория №2 (лекционный класс №2)	Специализированная мебель на 15 посадочных мест, набор демонстрационного оборудования (стационарный мультимедийный проектор, средства звуковоспроизведения, экран), персональный компьютер с выходом в Интернет.
Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа и практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации	Манекен-симулятор для оказания сердечно-легочной реанимации. Тонометр. Стетоскоп или фонендоскоп. Термометр. Медицинские весы.

Санкт-Петербург, пр. Металлистов, 58, аудитория №3 (фантомный класс).	Противошоковый набор. Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий. Специализированная мебель на 12 посадочных мест, Мониторы компьютерные - 13 шт. Компьютер - 1 штука
Помещение для самостоятельной работы (Электронный читальный зал) Санкт-Петербург, пр. Металлистов, 58, аудитория №5 (учебный класс)	Специализированная мебель, персональный компьютер с выходом в Интернет – 4 шт., комплект лицензионного программного обеспечения, ЭБС «Консультант врача», доступ в электронную образовательную среду ЧОУ «СПб ИНСТОМ»

9. Специализированные условия инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья

Указанные ниже условия инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья применяются при наличии указанных лиц в группе обучающихся в зависимости от нозологии заболеваний или нарушений в работе отдельных органов.

Обучение обучающихся с нарушением слуха

Обучение обучающихся с нарушением слуха выстраивается через реализацию следующих педагогических принципов:

- наглядности,
- индивидуализации,
- коммуникативности на основе использования информационных технологий, разработанного учебно-дидактического комплекса, включающего пакет специальных учебно-методических презентаций

- использования учебных пособий, адаптированных для восприятия обучающимися с нарушением слуха,

К числу проблем, характерных для лиц с нарушением слуха, можно отнести:

- замедленное и ограниченное восприятие;
- недостатки речевого развития;
- недостатки развития мыслительной деятельности;
- пробелы в знаниях; недостатки в развитии личности (неуверенность в себе и неоправданная зависимость от окружающих, низкая коммуникабельность, эгоизм, пессимизм, заниженная или завышенная самооценка, неумение управлять собственным поведением);

– некоторое отставание в формировании умения анализировать и синтезировать воспринимаемый материал, оперировать образами, сопоставлять вновь изученное с изученным ранее; хуже, чем у слышащих сверстников, развит анализ и синтез объектов. Это выражается в том, что глухие и слабослышащие меньше выделяют в объекте детали, часто опускают малозаметные, но существенные признаки.

При организации образовательного процесса со слабослышащей аудиторией необходима особая фиксация на артикуляции выступающего - следует говорить громче и четче, подбирая подходящий уровень.

Специфика зрительного восприятия слабослышащих влияет на эффективность их образной памяти - в окружающих предметах и явлениях они часто выделяют несущественные признаки. Процесс запоминания у обучающихся с нарушенным слухом во многом опосредуется деятельностью по анализу воспринимаемых объектов, по соотносению нового материала с усвоенным ранее.

Некоторые основные понятия изучаемого материала обучающимися необходимо объяснять дополнительно. На занятиях требуется уделять повышенное внимание специальным профессиональным терминам, а также использованию профессиональной лексики. Для лучшего усвоения специальной терминологии необходимо каждый раз писать на доске используемые термины и контролировать их усвоение.

Внимание в большей степени зависит от изобразительных качеств воспринимаемого материала: чем они выразительнее, тем легче слабослышащим обучающимся выделить информативные признаки предмета или явления.

В процессе обучения рекомендуется использовать разнообразный наглядный материал. Сложные для понимания темы должны быть снабжены как можно большим количеством наглядного материала. Особую роль в обучении лиц с нарушенным слухом, играют видеоматериалы. По возможности, предъявляемая видеoinформация может сопровождаться текстовой бегущей строкой или сурдологическим переводом.

Видеоматериалы помогают в изучении процессов и явлений, поддающихся видеофиксации, анимация может быть использована для изображения различных динамических моделей, не поддающихся видеозаписи.

Обучение обучающихся с нарушением зрения.

Специфика обучения слепых и слабовидящих обучающихся заключается в следующем:

- дозирование учебных нагрузок;
- применение специальных форм и методов обучения, оригинальных учебников и наглядных пособий, а также оптических и тифлопедагогических устройств, расширяющих познавательные возможности студентов;

- специальное оформление учебных кабинетов;
- организация лечебно-восстановительной работы;
- усиление работы по социально-трудовой адаптации.

Во время проведения занятий следует чаще переключать обучающихся с одного вида деятельности на другой.

Во время проведения занятия педагоги должны учитывать допустимую продолжительность непрерывной зрительной нагрузки для слабовидящих студентов. К дозированию зрительной работы надо подходить строго индивидуально.

Искусственная освещенность помещений, в которых занимаются обучающиеся с пониженным зрением, должна составлять от 500 до 1000 лк.

Поэтому рекомендуется использовать дополнительные настольные светильники. Свет должен падать с левой стороны или прямо. Ключевым средством социальной и профессиональной реабилитации людей с нарушениями зрения, способствующим их успешной интеграции в социум, являются информационно-коммуникационные технологии.

Ограниченность информации у слабовидящих обуславливает схематизм зрительного образа, его скудность, фрагментарность или неточность.

При слабовидении страдает скорость зрительного восприятия; нарушение бинокулярного зрения (полноценного видения двумя глазами) у слабовидящих может приводить к так называемой пространственной слепоте (нарушению восприятия перспективы и глубины пространства), что важно при черчении и чтении чертежей.

При зрительной работе у слабовидящих быстро наступает утомление, что снижает их работоспособность. Поэтому необходимо проводить небольшие перерывы.

Слабовидящим могут быть противопоказаны многие обычные действия, например, наклоны, резкие прыжки, поднятие тяжестей, так как они могут способствовать ухудшению зрения. Для усвоения информации слабовидящим требуется большее количество повторений и тренировок.

При проведении занятий в условиях повышенного уровня шума, вибрации, длительных звуковых воздействий, может развиваться чувство усталости слухового анализатора и дезориентации в пространстве.

При лекционной форме занятий слабовидящим следует разрешить использовать звукозаписывающие устройства и компьютеры, как способ конспектирования, во время занятий.

Информацию необходимо представлять исходя из специфики слабовидящего обучающегося: крупный шрифт (16 - 18 размер), дисковый накопитель (чтобы прочитать с помощью компьютера со звуковой программой), аудиофайлы. Всё записанное на доске должно быть озвучено.

Необходимо комментировать свои жесты и надписи на доске и передавать словами то, что часто выражается мимикой и жестами. При чтении вслух необходимо сначала предупредить об этом. Не следует заменять чтение пересказом.

При работе на компьютере следует использовать принцип максимального снижения зрительных нагрузок, дозирование и чередование зрительных нагрузок с другими видами деятельности, использование специальных программных средств для увеличения изображения на экране или для озвучивания информации; — принцип работы с помощью клавиатуры, а не с помощью мыши, в том числе с использованием «горячих» клавиш и освоение слепого десятипальцевого метода печати на клавиатуре.

Обучение обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата (ОДА).

Обучающиеся с нарушениями ОДА представляют собой многочисленную группу лиц, имеющих различные двигательные патологии, которые часто сочетаются с нарушениями в познавательном, речевом, эмоционально-личностном развитии. Обучение **обучающихся** с нарушениями ОДА должно осуществляться на фоне лечебно-восстановительной работы, которая должна вестись в следующих направлениях: усиленная медицинская коррекция двигательного дефекта; терапия нервно-психических отклонений.

Специфика поражений ОДА может замедленно формировать такие операции, как сравнение, выделение существенных и несущественных признаков, установление причинно-следственной зависимости, неточность употребляемых понятий.

При тяжелом поражении нижних конечностей руки присутствуют трудности при овладении определенными предметно-практическими действиями.

Поражения ОДА часто связаны с нарушениями зрения, слуха, чувствительности, пространственной ориентации. Это проявляется замедленном формировании понятий, определяющих положение предметов и частей собственного тела в пространстве, неспособности узнавать и воспроизводить фигуры, складывать из частей целое. В письме выявляются ошибки в графическом изображении букв и цифр (асимметрия, зеркальность), начало письма и чтения с середины страницы.

Нарушения ОДА проявляются в расстройстве внимания и памяти, рассредоточенности, сужении объема внимания, преобладании слуховой памяти над зрительной. Эмоциональные нарушения проявляются в виде повышенной возбудимости, проявлении страхов, склонности к колебаниям настроения.

Продолжительность занятия не должна превышать 1,5 часа (в день 3 часа), после чего рекомендуется 10—15-минутный перерыв. Для организации учебного процесса необходимо определить учебное место в аудитории, следует разрешить обучающему самому подбирать комфортную позу для выполнения письменных и устных работ (сидя, стоя, облокотившись и т.д.).

При проведении занятий следует учитывать объём и формы выполнения устных и письменных работ, темп работы аудитории и по возможности менять формы проведения занятий. С целью получения лицами с поражением опорно-двигательного аппарата информации в полном объеме звуковые сообщения нужно дублировать зрительными, использовать наглядный материал, обучающие видеоматериалы.

При работе с обучающимися с нарушением ОДА необходимо использовать методы, активизирующие познавательную деятельность учащихся, развивающие устную и письменную речь и формирующие необходимые учебные навыки.

Физический недостаток существенно влияет на социальную позицию обучающего, на его отношение к окружающему миру, следствием чего является искажение ведущей деятельности и общения с окружающими. У таких студентов наблюдаются нарушения личностного развития: пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и перемещением, стремление к ограничению социальных контактов.

Эмоционально-волевые нарушения проявляются в повышенной возбудимости, чрезмерной чувствительности к внешним раздражителям и пугливости. У одних отмечается беспокойство, суетливость, расторможенность, у других - вялость, пассивность и двигательная заторможенность.

При общении с человеком в инвалидной коляске, нужно сделать так, чтобы ваши глаза находились на одном уровне. На неё нельзя облокачиваться.

Всегда необходимо лично убеждаться в доступности мест, где запланированы занятия.

Лица с психическими проблемами могут испытывать эмоциональные расстройства. Если человек, имеющим такие нарушения, расстроен, нужно спросить его спокойно, что можно сделать, чтобы помочь ему. Не следует говорить резко с человеком, имеющим психические нарушения, даже если для этого имеются основания. Если собеседник проявляет дружелюбность, то лицо с ОВЗ будет чувствовать себя спокойно.

При общении с людьми, испытывающими затруднения в речи, не допускается - перебивать и поправлять. Необходимо быть готовым к тому, что разговор с человеком с затрудненной речью займет больше времени.

Необходимо задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка.

Общие рекомендации по работе с обучающимися-инвалидами.

- Использование указаний, как в устной, так и письменной форме;
- Поэтапное разъяснение заданий;
- Последовательное выполнение заданий;
- Повторение обучающими инструкции к выполнению задания;
- Обеспечение аудио-визуальными техническими средствами обучения;
- Разрешение использовать диктофон для записи ответов учащимися;
- Составление индивидуальных планов занятий, позитивно ориентированных и учитывающих навыки и умения обучающего.

10. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

10.1. Карты компетенций

КОМПЕТЕНЦИЯ: ПК-5 «Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем»

Общая характеристика компетенции

Компетенция ПК-5 является профессиональной компетенцией выпускника программы ординатуры.

Компетенция ПК-5 как формирующая готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, также может быть рассмотрена в связи с другими универсальными компетенциями: УК-1 (готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу) и с профессиональными компетенциями: ПК-7 (готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи), ПК-8 (готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации), ПК-9 (готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении).

**Соответствие этапов (уровней) сформированности компетенции
планируемым результатам обучения и критериям их оценивания**

Этап (уровень) освоения компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дискрипторы)				
		1	2	3	4	5
ПК-5 Второй этап (базовый уровень) Способность к выполнению основных диагностических мероприятий по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.	Знать: З(ПК-5) - II Этиологию, патогенез, клинику основных синдромов неотложных состояний; современные возможности диагностики неотложных состояний амбулаторной практике.	Не знает.	Фрагментарные знания этиологии, патогенезе, клинике основных синдромов неотложных состояний; современных возможностях диагностики неотложных состояний амбулаторной практике.	Общие, но не структурированные знания этиологии, патогенезе, клинике основных синдромов неотложных состояний; современных возможностях диагностики неотложных состояний амбулаторной практике.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания этиологии, патогенезе, клинике основных синдромов неотложных состояний; современных возможностях диагностики неотложных состояний амбулаторной практике.	Сформированные систематические знания этиологии, патогенезе, клинике основных синдромов неотложных состояний; современных возможностях диагностики неотложных состояний амбулаторной практике.
	Уметь: У(ПК-5) – II	Не умеет.	Частично освоенное умение	В целом успешное, но не	В целом успешное, но содержащее	Сформированное умение собрать

	<p>Собрать анамнез и провести осмотр пациента, находящегося в неотложном состоянии; выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний; Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.</p>		<p>собрать анамнез и провести осмотр пациента, находящегося в неотложном состоянии; выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний; Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.</p>	<p>систематическое умение собрать анамнез и провести осмотр пациента, находящегося в неотложном состоянии; выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний; Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.</p>	<p>отдельное пробелы умение собрать анамнез и провести осмотр пациента, находящегося в неотложном состоянии; выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний; Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.</p>	<p>анамнез и провести осмотр пациента, находящегося в неотложном состоянии; выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний; Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.</p>
	<p>Владеть: В(ПК-7) - II</p>	<p>Не владеет.</p>	<p>Фрагментарное применение</p>	<p>В целом успешное, но не</p>	<p>В целом успешное, но содержащее</p>	<p>Успешное и систематическое</p>

	Методикой анализа закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; Методикой выполнения основных диагностических мероприятий по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.		методики анализа закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; Методики выполнения основных диагностических мероприятий по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.	систематическое применение методики анализа закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; Методики выполнения основных диагностических мероприятий по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.	отдельные пробелы применения методики анализа закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; Методики выполнения основных диагностических мероприятий по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.	применение методики анализа закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; Методики выполнения основных диагностических мероприятий по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.
--	---	--	---	--	--	--

КОМПЕТЕНЦИЯ ПК-8: «Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации»

Общая характеристика компетенции

Компетенция ПК-8 является профессиональной компетенцией выпускника программы ординатуры. Компетенция ПК-8 как формирующая готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации, также может быть рассмотрена в связи с другими универсальными компетенциями: УК-1 (готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу) и с профессиональными компетенциями: ПК-5 (готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем), ПК-7 (готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов,

нуждающихся в стоматологической помощи), ПК-9 (готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении).

**Соответствие этапов (уровней) сформированности компетенции
планируемым результатам обучения и критериям их оценивания**

Этап (уровень) освоения компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дискрипторы)				
		1	2	3	4	5
ПК-8 Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации. Второй этап (базовый уровень) Практические навыки по оказанию экстренной	Знать 3 (ПК-8) - II: Алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания помощи в экстренной форме при неотложных и угрожающих жизни состояниях; Алгоритм оказания первой помощи при наиболее часто встречающихся неотложных состояниях; способы восстановления проходимости дыхательных путей; показания к	Не знает	Фрагментарные знания о алгоритме выбора лекарственной терапии для оказания помощи в экстренной форме при неотложных и угрожающих жизни состояниях; Алгоритме оказания первой помощи при наиболее часто встречающихся неотложных состояниях; способах восстановления	Общие, но не структурированные знания о алгоритме выбора лекарственной терапии для оказания помощи в экстренной форме при неотложных и угрожающих жизни состояниях; Алгоритме оказания первой помощи при наиболее часто встречающихся неотложных состояниях; способах восстановления	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о алгоритме выбора лекарственной терапии для оказания помощи в экстренной форме при неотложных и угрожающих жизни состояниях; Алгоритме оказания первой помощи при наиболее часто встречающихся неотложных состояниях; способах восстановления проходимости	Сформированные систематические знания о алгоритме выбора лекарственной терапии для оказания помощи в экстренной форме при неотложных и угрожающих жизни состояниях; Алгоритме оказания первой помощи при наиболее часто встречающихся неотложных состояниях; способах восстановления

<p>медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи при неотложных состояниях</p>	<p>проведению сердечно-легочной реанимации.</p>		<p>проходимости дыхательных путей; показаниях к проведению сердечно-легочной реанимации.</p>	<p>проходимости дыхательных путей; показаниях к проведению сердечно-легочной реанимации.</p>	<p>дыхательных путей; показаниях к проведению сердечно-легочной реанимации.</p>	<p>проходимости дыхательных путей; показаниях к проведению сердечно-легочной реанимации.</p>
	<p>Уметь У (ПК-8) - II: Правильно применять лекарственные препараты, необходимые для оказания помощи в экстренной форме при неотложных и угрожающих жизни состояниях; Оказывать помощь в экстренной форме при неотложных состояниях, имеющих место в стоматологической практике; применить на практике способы восстановления проходимости дыхательных путей; провести сердечно-легочную реанимацию в базовом объеме.</p>	<p>Не умеет</p>	<p>Частично освоенное умение правильно применять лекарственные препараты, необходимые для оказания помощи в экстренной форме при неотложных и угрожающих жизни состояниях; Оказывать помощь в экстренной форме при неотложных состояниях, имеющих место в стоматологической практике; применить на практике способы восстановления проходимости дыхательных путей; провести сердечно-легочную</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое умение правильно применять лекарственные препараты, необходимые для оказания помощи в экстренной форме при неотложных и угрожающих жизни состояниях; Оказывать помощь в экстренной форме при неотложных состояниях, имеющих место в стоматологической практике; применить на практике способы восстановления проходимости дыхательных путей; провести сердечно-легочную реанимацию в базовом объеме.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение правильно применять лекарственные препараты, необходимые для оказания помощи в экстренной форме при неотложных и угрожающих жизни состояниях; Оказывать помощь в экстренной форме при неотложных состояниях, имеющих место в стоматологической практике; применить на практике способы восстановления проходимости дыхательных путей; провести сердечно-легочную реанимацию в базовом объеме.</p>	<p>Сформированное умение правильно применять лекарственные препараты, необходимые для оказания помощи в экстренной форме при неотложных и угрожающих жизни состояниях; Оказывать помощь в экстренной форме при неотложных состояниях, имеющих место в стоматологической практике; применить на практике способы восстановления проходимости дыхательных путей; провести сердечно-легочную реанимацию в базовом объеме.</p>

			реанимацию в базовом объеме.			
Владеть В (ПК-8) - II:	Не владеет	Фрагментарное применение навыка обеспечения свободной проходимости дыхательных путей;	В целом успешное, но не систематическое применение навыка обеспечения свободной проходимости дыхательных путей;	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыка обеспечения свободной проходимости дыхательных путей;	Успешное и систематическое применение навыка обеспечения свободной проходимости дыхательных путей;	
Навыком обеспечения искусственной вентиляции легких (ИВЛ);		Навыка обеспечения искусственной вентиляции легких (ИВЛ);	искусственной вентиляции легких (ИВЛ);	искусственной вентиляции легких (ИВЛ);	искусственной вентиляции легких (ИВЛ);	
Навыком непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки, прекардиального удара;		Навыка непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки, прекардиального удара;	выбор точки для компрессии грудной клетки, прекардиального удара;	выбор точки для компрессии грудной клетки, прекардиального удара;	выбор точки для компрессии грудной клетки, прекардиального удара;	Навыка непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки, прекардиального удара;
Техникой закрытого массажа сердца;		Техники закрытого массажа сердца;	Техники закрытого массажа сердца;	Техники закрытого массажа сердца;	Техники закрытого массажа сердца;	Техники закрытого массажа сердца;
Навыком сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации, а также с учетом объема поражения при оказании первой медицинской помощи;		Навыка сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации, а также с учетом объема поражения при оказании первой медицинской помощи;	ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации, а также с учетом объема поражения при оказании первой медицинской помощи;	ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации, а также с учетом объема поражения при оказании первой медицинской помощи;	ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации, а также с учетом объема поражения при оказании первой медицинской помощи;	Навыка сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации, а также с учетом объема поражения при оказании первой медицинской помощи;
Навыком выбора		медицинской	Навыка выбора	Навыка выбора	медицинаментозной	Навыка выбора

	<p>медикаментозной терапии при базовой реанимации; Навыком введения препаратов – внутривенно внутрисердечно, эндотрахеально (при произведенной интубации трахеи); Алгоритмом выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; Навыком осуществления приемов реанимации и первой помощи при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике.</p>		<p>помощи; Навыка выбора медикаментозной терапии при базовой реанимации; Навыка введения препаратов – внутривенно внутрисердечно, эндотрахеально (при произведенной интубации трахеи); Алгоритма выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; Навыка осуществления приемов реанимации и первой помощи при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике.</p>	<p>медикаментозной терапии при базовой реанимации; Навыка введения препаратов – внутривенно внутрисердечно, эндотрахеально (при произведенной интубации трахеи); Алгоритма выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; Навыка осуществления приемов реанимации и первой помощи при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике.</p>	<p>медикаментозной терапии при базовой реанимации; Навыка введения препаратов – внутривенно внутрисердечно, эндотрахеально (при произведенной интубации трахеи); Алгоритма выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; Навыка осуществления приемов реанимации и первой помощи при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике.</p>	<p>терапии при базовой реанимации; Навыка введения препаратов – внутривенно внутрисердечно, эндотрахеально (при произведенной интубации трахеи); Алгоритма выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; Навыка осуществления приемов реанимации и первой помощи при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике.</p>
--	--	--	--	---	---	---

10.2.Соотнесение результатов обучения – дисциплин (практик) – знаний, умений и навыков в программах дисциплин

31.08.77 «Ортодонтия» ПК-5. Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Категории
1.1.Способность к сбору анамнеза и осмотра пациента находящегося в неотложном состоянии. 1.2.Способность выявлять у пациентов основные неотложные состояния.	Ортодонтия Стоматология детского возраста 3D-технологии в стоматологии Лучевая диагностика в стоматологии Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Неотложные состояния Итоговая (государственная итоговая) аттестация	<u>Знать:</u> Этиологию, патогенез, клинику основных синдромов неотложных состояний; современные возможности диагностики неотложных состояний в амбулаторной практике. <u>Уметь:</u> Собрать анамнез и провести осмотр пациента, находящегося в неотложном состоянии; выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний; Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом <u>Владеть:</u> Методикой анализа закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; Методикой выполнения основных диагностических мероприятий по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.

31.08.77 «Ортодонтия» ПК-8. Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Категории
2.1. Практические навыки по оказанию	Гигиена и эпидемиология	<u>Знать:</u> Алгоритм выбора лекарственной терапии

<p>экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи при неотложных состояниях</p> <p>2.2. Способность к проведению закрытого массажа сердца.</p> <p>2.3. Способность к медицинской сортировке.</p> <p>2.4. Способность проводить иммобилизацию поврежденных конечностей.</p> <p>2.5. Способность к выбору необходимого и введением (внутривенно внутрисердечно, эндотрахеально) препаратов.</p>	<p>чрезвычайных ситуаций</p> <p>Неотложные состояния</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p>для оказания помощи в экстренной форме при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>Алгоритм оказания первой помощи при наиболее часто встречающихся неотложных состояниях; способы восстановления проходимости дыхательных путей; показания к проведению сердечно-легочной реанимации.</p> <p><u>Уметь:</u></p> <p>Правильно применять лекарственные препараты, необходимые для оказания помощи в экстренной форме при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>Оказывать помощь в экстренной форме при неотложных состояниях, имеющих место в стоматологической практике; применить на практике способы восстановления проходимости дыхательных путей; провести сердечно-легочную реанимацию в базовом объеме.</p> <p><u>Владеть:</u></p> <p>Навыком обеспечения свободной проходимости дыхательных путей;</p> <p>Навыком обеспечения искусственной вентиляции легких (ИВЛ);</p> <p>Навыком непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки, прекардиального удара;</p> <p>Техникой закрытого массажа сердца;</p> <p>Навыком сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации, а также с учетом объема поражения при оказании первой медицинской помощи;</p> <p>Навыком выбора медикаментозной терапии при базовой реанимации;</p> <p>Навыком введения препаратов – внутривенно внутрисердечно, эндотрахеально (при произведенной интубации трахеи);</p> <p>Алгоритмом выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>Навыком осуществления приемов реанимации и первой помощи при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике.</p>
---	--	--

10.3. Соотнесение результатов обучения с формами учебной работы и оценочными средствами при формировании компетенции

31.08.77 «Ортодонтия» ПК-5. Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Оценочные средства
1.1.Способность к сбору анамнеза и осмотра пациента находящегося в неотложном состоянии. 1.2.Способность выявлять у пациентов основные неотложные состояния.	Ортодонтия Стоматология детского возраста 3D-технологии стоматологии Лучевая диагностика стоматологии Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Неотложные состояния Итоговая (государственная итоговая) аттестация	индивидуальное собеседование, письменные ответы на вопросы ответы на тестирование решение ситуационных задач

31.08.77 «Ортодонтия» ПК-8. Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Оценочные средства
2.1. Практические навыки по оказанию экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи при неотложных состояниях 2.2. Способность к проведению закрытого массажа сердца. 2.3. Способность к медицинской сортировке. 2.4. Способность проводить иммобилизацию поврежденных конечностей. 2.5. Способность к выбору необходимого и введением (внутривенно внутрисердечно, эндотрахеально) препаратов.	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций Неотложные состояния Итоговая (государственная итоговая) аттестация	индивидуальное собеседование, письменные ответы на вопросы ответы на тестирование решение ситуационных задач

10.4. Характеристика оценочных средств результатов обучения

Учебная дисциплина «Неотложные состояния» является факультативной. Её освоение должно завершаться обязательной формой промежуточной аттестации – зачетом без оценки.

Уровень освоения учебной дисциплины обучающимися определяется следующими оценками: «зачтено», «не зачтено».

Оценка "зачтено" выставляется обучающемуся, показавшему твердые и достаточно полные знания в объеме программы дисциплины, правильные действия по применению знаний на практике, четкое изложение материала при ответе.

Оценка "не зачтено" выставляется обучающемуся при наличии грубых ошибок в ответах, непонимании сущности излагаемых вопросов, неумении применять знания на практике, неуверенность и неточности в ответах на дополнительные вопросы.

10.4.1. Текущий контроль

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества усвоения учебного материала, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики проведения занятий. Он проводится в ходе практических занятий в форме индивидуального собеседования, письменного ответа на вопросы.

Шкала оценивания устного или письменного опроса обучающегося:

При проведении текущего контроля оценка знаний проводится исходя из определенных критериев.

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Оценочные средства текущего контроля:

Контрольные вопросы к темам занятий

Тема 1. Диагностика и неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности (ОДН).

1. Причины острой дыхательной недостаточности: травматические и экзогенные, сосудистые, онкологические, инфекционные, идиопатические, метаболические, иммунологические.
2. Острая дыхательная недостаточность (ОДН): понятие, виды ОДН, клиника, диагностика.
3. Синдром ОДН – компонент любого неотложного состояния (примеры, разбор). Принципы лечения синдрома ОДН.

Тема 2. Диагностика и неотложная помощь при острой сердечной недостаточности (ОСН), гипертоническом кризе.

1. Боль в грудной клетке: причина и диагностика.
2. Острый коронарный синдром: понятие, классификация, клиника, осложнения, диагностика.
3. Алгоритм оказания первой врачебной помощи, определение тактики дальнейшего ведения (пример).
4. Нарушения ритма, нарушения проводимости: понятие, классификация, причины развития, клиническая картина, клинические критерии тяжести аритмии.
5. Алгоритм оказания медицинской помощи в экстренной форме при жизнеугрожающих нарушениях ритма (пример).
6. Острая сердечная недостаточность (ОСН): понятие, классификация, клиника, критерии диагноза.
7. Алгоритм оказания медицинской помощи в экстренной форме при ОСН в зависимости от причины развития, вида ОСН.
8. Гипертонический криз: понятие, классификация, клиника, диагностика.
9. Алгоритм оказания медицинской помощи в экстренной форме при неосложненном и осложненном гипертоническом кризе (примеры).

Тема 3. Диагностика и неотложная помощь при аллергических состояниях.

1. Аллергические состояния: понятие, классификация, причины развития, клиническая картина. Диагностика.
2. Бронхиальная астма.
3. Экссудативно-катаральный диатез.
4. Острая крапивница и отёк Квинке.
5. Анафилактический шок.
6. Профилактика аллергических заболеваний.
7. Неотложная помощь при аллергических состояниях.

Тема 4. Диагностика и неотложная помощь при остановке дыхания и кровообращения.

1. Кома: понятие, виды ком, клиника, диагностика.
2. Алгоритм оказания первой медицинской помощи при эпилепсии.
3. Способы восстановления проходимости верхних дыхательных путей: санация ротоглотки, прием Геймлиха, прием Сафара, введение воздуховода, интубация трахеи, коникотомия.
4. Виды и причины остановки кровообращения.
5. Достоверные признаки остановки кровообращения.
6. Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации.
7. Ошибки при оказании помощи при неотложных состояниях.

Тема 5. Диагностика и неотложная помощь в экстренной форме при травмах и кровотечениях.

1. Временная остановка кровотечения.
2. Наложение асептических повязок при ранениях.
3. Транспортная иммобилизация при повреждениях опорно-двигательного аппарата.
4. Причины кровопотери, классификация в зависимости от места кровотечения.

Тема 6. Диагностика и неотложная помощь при нарушениях сознания.

1. Синдром нарушенного сознания.
2. Синдром измененного сознания. Дифференциальная диагностика.
3. Отсутствие сознания: виды, причины, критерии диагностики.
4. Алгоритм оказания медицинской помощи в экстренной форме при нарушении сознания.
5. Алгоритм доврачебной помощи при нарушениях сознания.

10.4.2. Промежуточная аттестация

Критерии оценки промежуточной аттестации:

Форма проведения промежуточной аттестации-зачет без оценки. Проводится посредством тестирования и решения ситуационной задачи.

Критерии оценки тестирования:

- от 0 до 54% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 55 до 70% выполненных заданий – удовлетворительно;
- от 71 до 85 % выполненных заданий – хорошо;
- от 86 до 100% выполненных заданий – отлично.

Критерии оценки ситуационной задачи:

При проведении семестрового экзамена оценка знаний проводится исходя из определенных критериев.

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего

мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, не аргументированно.

Перечень тем, вопросов, практических заданий, выносимых на промежуточную аттестацию:

Тестовые вопросы:

1. По закону РФ оказывать медицинскую помощь в экстренной форме обязан
 - а) врач любой специальности
 - б) врач по специальности «лечебное дело»
 - в) все врачи на рабочем месте в государственном медучреждении
 - г) все врачи независимо от формы собственности медучреждения
 - д) верно все перечисленное

2. Какие виды юридической ответственности применяются к медработнику за правонарушения в здравоохранении?
 - а) административная
 - б) гражданская
 - в) дисциплинарная
 - г) уголовная
 - д) верно все перечисленное

3. Законодательство РФ обязывает врача проводить обезболивание пациента доступными способами и средствами:
 - а) по просьбе пациента
 - б) при выраженном болевом синдроме
 - в) независимо от наличия сознания при травматических повреждениях
 - г) при наличии болевого синдрома при любой патологии в любом состоянии
 - д) верно все перечисленное

4. При потере сознания у пациента, в первую очередь, целесообразно проверить
 - а) реакцию зрачков на свет
 - б) сахар крови с помощью глюкометра
 - в) пульс на лучевой артерии
 - г) пульс на сонных артериях
 - д) наличие самостоятельного дыхания

5. Достоверным признаком остановки кровообращения является
 - а) отсутствие пульса на сонных артериях
 - б) отсутствие самостоятельного дыхания
 - в) широкие зрачки
 - г) неопределяемое артериальное давление

д) отсутствие сознания

6. К видам остановки кровообращения (клиническая смерть) относятся

- а) асистолия
- б) электромеханическая диссоциация
- в) желудочковая тахикардия без пульса
- г) фибрилляция желудочков
- д) верно все перечисленное

7. Продолжительность клинической смерти (без проведения реанимационных мероприятий) составляет

- а) 1 минуту
- б) 3 минуты
- в) 5 минут
- г) 15 минут
- д) 30 минут

8. Диагностика остановки кровообращения должна занимать не более

- а) 1 минуты
- б) 30 секунд
- в) 20 секунд
- г) 10 секунд
- д) 5 секунд

9. Компрессия грудной клетки при реанимации у взрослых выполняется с частотой

- а) 40-50 в минуту
- б) 60-70 в минуту
- в) 80-90 в минуту
- г) 100-120 в минуту
- д) 130-150 в минуту

10. При проведении сердечно-легочной реанимации взрослому компрессии грудной клетки и искусственное дыхание проводятся в соотношении

- а) 30 к 2 при любом количестве реаниматоров
- б) 15 к 2 при любом количестве реаниматоров
- в) 15 к 2 только при оказании помощи одним реаниматором
- г) 7 к 1 при оказании помощи двумя реаниматорами
- д) 5 к 1 при оказании помощи двумя реаниматорами

11. Критерием правильности выполнения компрессий грудной клетки при реанимации является

- а) видимое набухание шейных вен
- б) наличие пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки

- в) перелом ребер
- г) наличие пульса на лучевой артерии
- д) регистрация артериального давления 30/0 мм рт.ст.

12. Критерием правильности выполнения компрессий грудной клетки при реанимации является

- а) видимое набухание шейных вен
- б) сужение зрачков
- в) перелом ребер
- г) наличие пульса на лучевой артерии
- д) регистрация артериального давления 30/0 мм рт.ст.

13. К ритмам, поддающимся дефибрилляции относятся

- а) фибрилляция желудочков
- б) желудочковая тахикардия без пульса
- в) электромеханическая диссоциация
- г) асистолия
- д) верно а) и б)

14. К ритмам, не поддающимся дефибрилляции относят

- а) фибрилляцию желудочков
- б) желудочковую тахикардию без пульса
- в) асистолию
- г) электромеханическую диссоциацию
- д) верно в) и г)

15. Во время проведения базовой сердечно-легочной реанимации с использованием автоматического наружного дефибриллятора необходимо

- а) определение ритма сердца (пульса) после первого разряда
- б) определение ритма сердца после второго разряда
- в) определение ритма сердца после третьего разряда
- г) вообще не прерывать компрессии грудной клетки
- д) проведение непрерывных компрессий грудной клетки с 5 секундными паузами только на время проведения разряда, не отвлекаясь на определение ритма сердца, но ориентируясь по глоссарию прибора

16. Проведение внутрисердечных инъекций при остановке кровообращения разрешается

- а) только опытным специалистам
- б) только реаниматологам
- в) только после безуспешной реанимации в течение 20 минут
- г) только по просьбе родственников
- д) вообще не применяется

17. Внутривенная анестезия характеризуется

- а) высокой скоростью наступления эффекта
- б) выраженной стадией возбуждения
- в) низкой эффективностью
- г) токсическим воздействием анестетика на медицинский персонал
- д) большей управляемостью, чем ингаляционная анестезия

18. Трамадол

- а) превосходит наркотические анальгетики по анальгетическому эффекту
- б) превосходит нестероидные противовоспалительные средства по анальгетическому эффекту
- в) вызывает депрессию дыхания
- г) не вызывает депрессию дыхания
- д) редко вызывает тошноту и рвоту

19. К нестероидным противовоспалительным препаратам относится

- а) кеторолак
- б) метамизол натрия (анальгин)
- в) парацетамол
- г) диклофенак
- д) верно все перечисленное

20. Атаралгией называется комбинация

- а) наркотика и транквилизатора
- б) атропина и морфина
- в) фентанила и дроперидола
- г) мидазолама (дормикума) и дифенгидрамина (димедрола)
- д) фентанила и дифенгидрамина (димедрола)

21. При сильном болевом синдроме с психомоторным возбуждением целесообразна комбинация

- а) наркотика и транквилизатора (атаралгия)
- б) кеторолака и мидазолама (дормикума)
- в) морфина и дифенгидрамина (димедрола)
- г) трамадола и дифенгидрамина (димедрола)
- д) трамадола и кеторолака

22. К местным анестетикам относится

- а) мидазолам (дормикум)
- б) фентанил
- в) лидокаин
- г) закись азота
- д) кетамин

23. Ранним признаком острой дыхательной недостаточности является

- а) одышка

- б) угнетение сознания
- в) артериальная гипотензия
- г) брадикардия
- д) акроцианоз

24. Инспираторная одышка характеризуется

- а) затруднением дыхания только в фазу вдоха (затруднен вдох)
- б) затруднением дыхания только в фазу выдоха (затруднен выдох)
- в) затруднением дыхания в фазы вдоха и выдоха
- г) частым равномерным дыханием с периодами апноэ
- д) частым неравномерным дыханием с периодами апноэ

25. Экспираторная одышка характеризуется

- а) затруднением дыхания только в фазу вдоха
- б) затруднением дыхания только в фазу выдоха
- в) затруднением дыхания в фазы вдоха и выдоха
- г) частым равномерным дыханием с периодами апноэ
- д) частым неравномерным дыханием с периодами апноэ

26. О применении аминофиллина (эуфиллина) верно следующее

- а) применяется при приступе бронхиальной астмы
- б) противопоказан при астматическом статусе
- в) противопоказан при остром коронарном синдроме
- г) противопоказан при сердечной астме и отеке легких
- д) верно все перечисленное

27. При астматическом статусе не назначают

- а) аминофиллин (эуфиллин)
- б) таблетированные глюкокортикоиды
- в) фуросемид (лазикс)
- г) ацетилсалициловая кислота (аспирин)
- д) все перечисленные препараты

28. Антигистаминные препараты при астматическом статусе могут вызвать

- а) тахикардию и мышечную дрожь
- б) усиление кашлевого рефлекса
- в) резкое угнетение дыхания
- г) сгущение мокроты, затрудняя ее эвакуацию
- д) все перечисленное

29. Для простого обморока наименее характерна потеря сознания при

- а) виде крови
- б) продолжительном стоянии
- в) физической нагрузке
- г) экстракции зуба

д) быстром погружении в холодную воду

30. Обморок при физической нагрузке наиболее характерен для

- а) пролапса митрального клапана
- б) стеноза устья аорты
- в) дефекта межпредсердной перегородки
- г) стеноза левого атриовентрикулярного отверстия
- д) аневризмы синуса Вальсальвы

31. В постсинкопальный период диагнозу «простой обморок» противоречит

- а) головная боль
- б) ретроградная амнезия
- в) потливость
- г) тошнота
- д) слабость

32. Боль в нижней трети грудины, облегчающаяся при переходе из горизонтального положения в вертикальное, указывает на

- а) тромбоэмболию легочной артерии
- б) базальный плеврит
- в) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- г) пролапс митрального клапана
- д) острый инфаркт миокарда

33. Иррадиация боли в спину наиболее характерна для

- а) острого перикардита
- б) разрыва пищевода
- в) расслаивающей аневризмы аорты
- г) тромбоэмболии легочной артерии
- д) спонтанного пневмоторакса

34. Наиболее частое осложнение острого инфаркта миокарда в первые часы является:

- а) тромбоэмболия легочной артерии
- б) фибрилляцией желудочков
- в) перикардит
- г) плеврит
- д) аневризма левого желудочка

35. Для купирования болевого синдрома при остром коронарном синдроме применяются все препараты, кроме:

- а) нитроглицерин
- б) морфин
- в) промедол

- г) трамал
- д) фентанил

36. Перед введением нитроглицерина необходимо:

- а) придать положение полулежа
- б) освободить грудную клетку от одежды
- в) измерить уровень АД
- г) провести термометрию

37. Причиной развития отека легких могут быть все состояния, кроме

- а) острого коронарного синдрома
- б) желудочно-кишечного кровотечения
- в) гипертонического криза
- г) пароксизма фибрилляции предсердий
- д) декомпенсация хронической сердечной недостаточности

38. Появление одышки на фоне резкого повышения АД говорит о развитии:

- а) пневмонии
- б) бронхоспазма
- в) тромбоэмболии легочной артерии
- г) отека легких

39. Провоцирующими факторами для развития тромбоэмболии легочной артерии являются все, кроме

- а) длительный постельный режим
- б) массивная кровопотеря
- в) тромбоз поверхностных вен голени
- г) длительный авиаперелет
- д) хирургическое вмешательство на органах малого таза

40. Какие из клинических признаков наиболее характерны для тромбоэмболии легочной артерии

- а) положение ортопноэ, одышка, большое количество влажных хрипов по передней поверхности легких
- б) тахипное без ортопноэ, цианоз губ, холодный пот
- в) экспираторная одышка, сопровождающаяся участием вспомогательных мышц
- г) одышка, возникшая при выходе больного на улицу в холодную погоду
- д) удушье в сочетании с гиперемией кожных покровов и ларингоспазмом

41. Боль в грудной клетке, развивавшаяся на фоне внезапно появившейся одышки, наиболее характерна для

- а) острого перикардита
- б) расслаивающей аневризмы аорты

- в) разрыва пищевода
- г) тромбоэмболии легочной артерии
- д) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

42. При каком состоянии клиническая картина развивается стремительно

- а) алкогольная кома;
- б) гипогликемическая кома;
- в) гипергликемическая кома;
- г) уремическая кома;
- д) печеночная кома

43. С дегидратацией протекают все комы, кроме

- а) кетоацидотической
- б) гиперосмолярной
- в) лактацидотической
- г) гипогликемической
- д) тиреотоксической

44. Запах ацетона изо рта отмечается при

- а) гипогликемической коме;
- б) уремической коме;
- в) кетоацидотической коме;
- г) лактоацидотической коме;
- д) печеночной коме

45. Антидотом при отравлении опиатами является

- а) налоксон
- б) флумазенил (анексат)
- в) атропин
- г) неостигмин метилсульфат (прозерин)
- д) никетамид (кордиамин)

46. Применительно к обмороку (синкопе) правильно следующее суждение

- а) общая гипоперфузия головного мозга в результате потери сосудистого тонуса
- б) внезапная потеря сознания
- в) кратковременная потеря сознания
- г) обратимая потеря сознания
- д) верно все перечисленное

47. Обморок необходимо дифференцировать с

- а) коллапсом
- б) комой
- в) клинической смертью
- г) биологической смертью

д) верно все перечисленное

48. Коллапс-это

- а) падение артериального давления, сопровождающееся потерей сознания
- б) внезапное снижение сосудистого тонуса с падением АД
- в) ишемия мозга с потерей сознания и чувствительности
- г) отсутствие спонтанного дыхания и сердечных сокращений
- д) внезапное повышение АД, сопровождающееся мозговой симптоматикой

49. При развитии аритмогенного коллапса показано

- а) дигоксина
- б) верапамила
- в) амиодарон (кордарона)
- г) электроимпульсная терапия
- д) пропранолола

50. К симптомам локализованной формы аллергической реакции (крапивницы) относятся

- а) локальные кожные высыпания в виде крапивницы
- б) умеренный зуд
- в) свободное дыхание
- г) стабильная гемодинамика
- д) верно все перечисленное

51. Рациональная догоспитальная тактика при локализованной форме аллергической крапивницы включает введение

- а) только кальция глюконата
- б) антигистаминных препаратов
- в) только глюкокортикоидных гормонов
- г) глюкокортикоидных гормонов и антигистаминных препаратов
- д) адреналина, глюкокортикоидных гормонов и антигистаминных препаратов

52. К симптомам, поражающим сердечно-сосудистую системы при анафилаксии, относятся

- а) тахикардия
- б) снижение АД
- в) боль в груди
- г) потеря сознания
- д) верно все перечисленное

53. К симптомам, поражающим желудочно-кишечный тракт при анафилаксии, относятся

- а) нарушение глотания
- б) тошнота, рвота

- в) симптомы диспепсии
- г) боль в области живота
- д) верно все перечисленное

54. К симптомам, поражающим центральную нервную систему при анафилаксии, относятся

- а) головная боль
- б) слабость
- в) туман перед глазами
- г) судороги
- д) верно все перечисленное

55. К симптомам, поражающим дыхательную систему при анафилаксии, относятся

- а) заложенность носа и слизистые выделения
- б) чувство отека горла и осиплость голоса
- в) кашель, хрипы
- г) затрудненное дыхание
- д) верно все перечисленное

56. Рациональная догоспитальная тактика при генерализованной форме аллергической крапивницы включает введение

- а) только антигистаминных препаратов
- б) только глюкокортикоидных гормонов
- в) глюкокортикоидных гормонов и антигистаминных препаратов
- г) эпинефрина и глюкокортикоидных гормонов
- д) эпинефрина, глюкокортикоидных гормонов и антигистаминных препаратов

57. Рациональная догоспитальная тактика при аллергическом ангионевротическом отеке без затруднения дыхания включает введение

- а) только антигистаминных препаратов
- б) только глюкокортикоидных гормонов
- в) глюкокортикоидных гормонов и антигистаминных препаратов
- г) эпинефрина и глюкокортикоидных гормонов
- д) эпинефрина, глюкокортикоидных гормонов и антигистаминных препаратов

58. Первоочередным препаратом при развитии анафилактического шока на догоспитальном этапе является

- а) хлоропирамин (супрастин)
- б) дексаметазон
- в) эпинефрин (адреналин)
- г) допамин
- д) кальция глюконат

59. Комплекс интенсивной терапии при анафилактическом шоке на догоспитальном этапе включает

- а) внутривенное введение эпинефрина и глюкокортикоидных гормонов на фоне поддерживающей инфузионной терапии, при бронхоспазме – аминофиллин (эуфиллин), обеспечение адекватной респираторной поддержки
- б) внутримышечное введение хлоропирамина (супрастина), при нарушении дыхания – никетамида (кордиамин)
- в) внутривенное введение супрастина и кальция глюконата, при отсутствии эффекта - применение глюкокортикоидных гормонов и эпинефрина, при нарушении дыхания – никетамид (кордиамин)
- г) внутривенное введение глюкокортикоидных гормонов и хлоропирамина (супрастина) на фоне массивной инфузионной терапии, при отсутствии эффекта – применение эпинефрина, обеспечение адекватной респираторной поддержки
- д) внутривенное введение глюкокортикоидных гормонов на фоне инфузии допамина, при нарушении дыхания – никетамид (кордиамин), проведение оксигенотерапии

60. При внезапном снижении артериального давления после введения местного анестетика (либо антибиотика, анальгетика) в первую очередь необходимо ввести внутривенно

- а) хлоропирамин (супрастин)
- б) никетамид (кордиамин)
- в) эпинефрин (адреналин)
- г) глюкокортикоидные гормоны
- д) раствор натрия гидрокарбоната

61. К гиповолемическим шокам относятся

- а) шок при массивной кровопотере
- б) шок при тяжелой травме
- в) шок при обширных ожогах
- г) шок при значительных потерях жидкости и электролитов
- д) верно все перечисленное

62. Гемодинамические нарушения при гиповолемических шоках обусловлены

- а) снижением сократительной способности миокарда
- б) препятствием кровотоку в малом круге кровообращения
- в) препятствием кровотоку в большом круге кровообращения
- г) первичным снижением объема циркулирующей крови
- д) первичным снижением сосудистого тонуса

63. Кровоостанавливающий жгут накладывается

- а) при артериальном кровотечении выше места травмы
- б) до прекращения пульсации в сегменте тела
- в) зимой на 30 минут, летом на 60 минут
- г) быстро, снимается медленно
- д) верно все перечисленное

64. Первоочередной задачей интенсивной терапии гиповолемического шока на догоспитальном этапе является

- а) восполнение дефицита объема циркулирующей крови
- б) стимуляция сократительной способности миокарда
- в) улучшение реологических свойств крови
- г) коррекция электролитного баланса крови
- д) повышение сосудистого тонуса

65. Введение допамина при выраженной гиповолемии может вызвать

- а) судороги
- б) фибрилляцию желудочков
- в) миоз
- г) ларингоспазм
- д) усиление диуреза

66. В неотложной медицине в настоящее время не применяются следующие препараты

- а) дифенгидрамин (димедрол, в качестве антигистаминного препарата)
- б) менадиона натрия бисульфит (викасол, в качестве гемостатического препарата)
- в) никетамид (кордиамин, в качестве кардиотоника)
- г) ландыша листьев гликозид (коргликон, в качестве сердечного гликозида)
- д) верно все перечисленное

67. Стридорозное дыхание характеризуется

- а) затруднением дыхания только в фазу вдоха
- б) затруднением дыхания только в фазу выдоха
- в) затруднением дыхания в фазы вдоха и выдоха
- г) частым равномерным дыханием с периодами апноэ
- д) частым неравномерным дыханием с периодами апноэ

68. Стридорозное дыхание характерно для

- а) обструкции верхних дыхательных путей
- б) бронхоспазма аллергического генеза
- в) острой сердечной недостаточности
- г) приступа бронхиальной астмы

д) отравления угарным газом

69. Устойчивое боковое положение (восстановительное положение) позволяет предотвратить

- а) потерю сознания
- б) снижение артериального давления
- в) аспирацию
- г) рвоту
- д) западение корня языка

70. Тройной прием Сафара применяется для устранения

- а) ларингоспазма
- б) бронхоспазма
- в) обтурации дыхательных путей
- г) отека Квинке
- д) западения корня языка

71. Тройной прием Сафара

- а) неэффективен при западении корня языка
- б) позволяет предотвратить аспирацию желудочного содержимого
- в) способствует удалению инородного тела из дыхательных путей
- г) противопоказан при нестабильности шейного отдела позвоночника
- д) требует специального оборудования

72. Неэффективность тройного приема Сафара может быть обусловлена

- а) ларингоспазмом
- б) депрессией дыхательного центра ствола головного мозга
- в) инородным телом в дыхательных путях
- г) отсутствием герметичности при проведении искусственной вентиляции легких
- д) тризмом жевательной мускулатуры

73. Прием Геймлиха выполняется для

- а) профилактики аспирации желудочного содержимого
- б) восстановления проходимости дыхательных путей при западении корня языка
- в) купирования ларингоспазма
- г) удаления инородного тела из дыхательных путей
- д) стабилизации шейного отдела позвоночника

74. Риск аспирации во время интубации трахеи на догоспитальном этапе возникает, если пациент:

- а) поел немного
- б) поел недавно
- в) давно ничего не ел

- г) находится в бессознательном состоянии
- д) верно все перечисленное

75. Коникотомия на догоспитальном этапе

- а) не применяется
- б) показана всегда при неудавшейся интубации трахеи
- в) обязательна при быстро прогрессирующем отеке верхних дыхательных путей, рефрактерном к медикаментозной терапии, и невозможности интубации трахеи
- г) противопоказана в педиатрической практике
- д) невыполнима у женщин

76. Критерием правильности выполнения искусственного дыхания является

- а) видимое выбухание в эпигастрии
- б) наличие экскурсии грудной клетки
- в) парадоксальный пульс на сонных артериях
- г) видимое набухание шейных вен
- д) отсутствие «обратного» выдоха

77. При реанимационных мероприятиях противопоказано введение лекарственных препаратов

- а) в центральные вены
- б) в периферические вены
- в) интратрахеально
- г) внутримышечно
- д) внутрикостно

78. При проведении сердечно-легочной реанимации взрослому эпинефрин

- а) вводится лишь однократно в начале реанимационного пособия в дозе 1 мг внутривенно
- б) вводится лишь однократно в начале реанимационного пособия в дозе 1 мг внутрикостно
- в) вводится лишь однократно в дозе 1 мг интратрахеально
- г) вводится интратрахеально по 1 мг каждые 3-5 минут
- д) вводится внутривенно по 1 мг каждые 3-5 минут

79. Абсолютным критерием успешного выполнения комплекса сердечно-легочной реанимации является

- а) наличие проводимой пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки
- б) регистрация эффективной формы электрической активности сердца (например, синусового ритма)
- в) появление пятен Лявше
- г) положительный симптом «кошачьего зрачка»

д) появление самостоятельного пульса на сонных артериях

80. Реанимационные мероприятия должны прекращаться

- а) через 30 минут после их начала
- б) через 15 минут неэффективного проведения
- в) через 40 минут эффективного проведения
- г) при восстановлении сердечной деятельности
- д) по требованию родственников

81. Реанимационные мероприятия должны прекращаться

- а) через 30 минут после их начала
- б) через 40 минут эффективного проведения
- в) при появлении признаков биологической смерти
- г) через 10 минут после восстановления спонтанного кровообращения
- д) по требованию родственников

82. Достоверным критерием диагностики биологической смерти через 2 часа после остановки кровообращения является

- а) наличие пятен Лярше
- б) трупное окоченение
- в) положительный симптом «кошачьего зрачка»
- г) анизокория
- д) наличие «точечных зрачков»

Ответы:

- 1. Д
- 2. Д
- 3. Д
- 4. Г
- 5. А
- 6. Д
- 7. В
- 8. Г
- 9. Г
- 10. А
- 11. Б
- 12. Б
- 13. Д
- 14. Д
- 15. Д
- 16. Д
- 17. А
- 18. Г
- 19. Д

20.A
21.A
22.B
23.A
24.A
25.Б
26.Д
27.Д
28.Г
29.В
30.Б
31.Б
32.В
33.В
34.Б
35.Г
36.В
37.Б
38.Г
39.В
40.Б
41.Г
42.Б
43.Г
44.В
45.A
46.Д
47.Д
48.Б
49.Г
50.Д
51.Б
52.Д
53.Д
54.Д
55.Д
56.В
57.В
58.В
59.A
60.В
61.Д
62.Г
63.Д
64.A

65.Б
66.Д
67.В
68.А
69.Д
70.Д
71.Г
72.В
73.Г
74.Д
75.В
76.Б
77.Г
78.Д
79.Д
80.Г
81.В
82.Б

Ситуационные задачи:

Задача 1. Пациент 17 лет обратился к стоматологу с жалобами на сухость, стянутость губ и жжение губ. Хронические заболевания, аллергии отрицает, эмоционально лабилен, напуган. $P_s=ЧСС=90$ уд./мин., ритмичный, АД 100/60 мм рт. ст. Во время осмотра полости рта у пациента появились бледность кожных покровов, испарина в области носогубного треугольника, тахикардия. Спустя несколько секунд пациент потерял сознание.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. С чем дифференцировать данное состояние?
3. Что делать?

Задача 2. Пациентка 35 лет обратилась к стоматологу по поводу острой боли в верхней губе и передних верхних зубах. Соматических заболеваний не выявлено, аллергии отрицает, эмоционально лабильна, повышенного питания, короткая шея. АД в кресле 120/65 мм рт. ст., $P_s = 82$ уд/мин, хорошего наполнения, ритмичный. После осмотра полости рта, врач громко попросила дать ей анестетик и шприц. У пациентки появились зевота, бледность кожных покровов, потливость, слабый пульс, тахикардия. Она пожаловалась на слабость, тошноту и потеряла сознание. При общем осмотре вдох затруднен, $P_s = ЧСС = 65$ уд./мин. АД 105/60 мм рт.ст. До начала оказания первой помощи начал появляться цианоз губ, кожных покровов лица. Спустя 2 минуты после проведенного лечения сознание восстановилось.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. С чем дифференцировать данное состояние?
3. Что делать?

Задача 3. Пациент 49 лет, обратился к стоматологу с жалобами на необычный вид языка и жжение в языке. Страдает хроническим бронхитом курильщика, аллергии отрицает. В стоматологическом кресле, беспокоен, тахипноэ, лицо покрыто красными пятнами. $P_s=ЧСС=90$ уд/мин., ритмичный, АД 140/85 мм рт.ст. Обильное слюноотделение. Во время осмотра полости рта (лекарства не вводили) больной сделал глубокий вдох через рот. Внезапно появилось шумное затрудненное дыхание, цианоз лица, мышцы шеи напряглись, появились вздувшиеся шейные вены, дыхание при помощи вспомогательной мускулатуры.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. С чем дифференцировать данное состояние?
3. Что делать?

Задача 4. Пациент 53 лет направлен к стоматологу на профилактический осмотр. В анамнезе хронический бронхит, холецистит, злоупотребление алкоголем, гепатит А. При осмотре полости рта имеется множественный кариес, гиперкератоз языка. Во время осмотра возникла аспирация отломившейся коронковой части разрушенного зуба. Возник приступ кашля, дыхание стенозирующее, при помощи вспомогательной мускулатуры, цианоз кожных покровов.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. С чем дифференцировать данное состояние?
3. Что делать?

Задача 5. Пациентка 14 лет находится в стоматологическом кресле в полугоризонтальном положении с диагнозом: периостит верхней челюсти слева. В сознании, температура тела $37,8^{\circ}\text{C}$. Под проводниковой анестезией произведен разрез по переходной складке в области моляров верхней челюсти справа. Выделилось большое количество гноя и крови, с попаданием биосред в дыхательные пути. Возникло резкое затруднение дыхания (затрудненный вдох), кашель, цианоз лица.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. С чем дифференцировать данное состояние?
3. Что делать?

Задача 6. Пациентка 17 лет обратилась к стоматологу для профилактического осмотра. Соматических заболеваний и аллергических

реакций не выявлено. При осмотре укороченная уздечка языка, глубокий кариес в области первого нижнего моляра слева. Для лечения кариеса произведена инфильтрационная анестезия артикаином. Через 2 минуты появились сливные красные пятна на коже лица и зуд. В сознании, дыхание свободное, отеков нет.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. С чем дифференцировать данное состояние?
3. Что делать?

Задача 7. Пациент 46 лет обратился в стоматологическую клинику по поводу травмы зуба. После осмотра и проведения диагностических мероприятий принято решение о необходимости лечения зуба под местной анестезией. После инъекции артикаина появились крапивница, бледность, отечность губ, шеи, пальцев рук, зуд, тахикардия, а также беспокойство, дыхание свободное, через нос, сознание ясное, гемодинамика стабильная.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. С чем дифференцировать данное состояние?
3. Что делать?

Задача 8. Пациент 37 лет обратился к стоматологу по поводу пульпита верхнего резца. Хронические заболевания и аллергии отрицает. $P_s=ЧСС=76$ уд/мин., АД 120/80 мм рт. ст. После местной анестезии раствором артикаина появились: крупная сливная сыпь на теле, чувство нехватки воздуха, дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, цианозом лица и шеи, психомоторное возбуждение, артериальная гипотония с АД 80/40 мм рт. ст., $P_s=ЧСС=112$ уд/мин.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. С чем дифференцировать данное состояние?
3. Что делать?

Задача 9. Пациент 72 лет обратился к стоматологу для санации полости рта. Страдает сахарным диабетом II типа и гипертонической болезнью II стадии. Нерегулярно принимает гипотензивные средства. В стоматологическом кресле почувствовал головную боль, тяжесть в затылочной области, головокружение, учащенное сердцебиение. АД 200/110 мм рт.ст., $P_s=ЧСС=92$ в минуту, ритмичный. По другим органам - без особенностей.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. С чем дифференцировать данное состояние?
3. Что делать?

Задача 10. Пациент 60 лет обратился в стоматологическую клинику по поводу «острой боли» в области верхней челюсти. В анамнезе ИБС, стенокардия напряжения, гипертоническая болезнь III стадии, 3 года назад произведена операция аорто-коронарного шунтирования. При зондировании дна кариозной полости врач неожиданно вскрыл полость зуба. Больной побледнел, жалуется на боль средней интенсивности в левой половине грудной клетки, иррадиирующую в левую руку и лопатку. АД 140/90 мм рт.ст., ЧСС – 88 уд/в мин.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. С чем дифференцировать данное состояние?
3. Что делать?

Задача 11. Пациентка 60 лет, перенесшая острый инфаркт миокарда 2 года назад, обратилась в стоматологическую клинику для хирургической санации полости рта. При осмотре: одышка при малейшей нагрузке, отеки обеих голеней. $Ps=ЧСС=92$ уд/мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. Для проводниковой анестезии использован артикаин с эпинефрином. Через 15 минут narosла одышка, появились жалобы на сердцебиение. Объективно: состояние средней степени тяжести, АД 115/70 мм. рт. ст., при аускультации легких влажные мелкопузырчатые хрипы.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. С чем дифференцировать данное состояние?
3. Что делать?

Задача 12. Пациент 62 лет обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи из-за подвижности зубов. В анамнезе сахарный диабет II типа, принимает гипогликемические таблетированные препараты. Учитывая большой объем стоматологического вмешательства и возможность проведения санации полости рта в условиях общей анестезии, пациент предупрежден о запрете приема пищи за 3 часа до посещения стоматолога. Во время проведения санации полости рта в стоматологическом кресле у пациента возникли жалобы на головокружение, головную боль, чувство голода, появились тремор рук, гипергидроз, тахикардия и неадекватность поведения. АД 110/70 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. С чем дифференцировать данное состояние?
3. Что делать?

Задача 13. Пациентка 45 лет обратилась к стоматологу с жалобами на сухость в полости рта, периодически припухлость левой щеки. $Ps=ЧСС=76$ уд/мин., АД 130/80 мм рт. ст. Для уточнения диагноза врачу

необходимо провести рентгенологическое исследование. Больная резко встала с кресла и почувствовала слабость, головокружение, ухудшение зрения, сознание не теряла. Объективно: напугана, руки холодные, тремор пальцев, кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные с цианотичным оттенком, холодный пот, малый и слабый пульс 125 уд/мин, вены спавшиеся, АД 90/50 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. С чем дифференцировать данное состояние?
3. Что делать?

Задача 14. Пациент 56 лет обратился в стоматологическую клинику по поводу обострения слюнно-каменной болезни (калькулезный сиалоденит). В анамнезе ИБС, стенокардия напряжения, гипертоническая болезнь, сахарный диабет тяжелого течения, на инсулине. Три дня назад отмечал эпизод выраженной общей слабости. Объективно: АД 105/70 мм рт. ст. Ps=ЧСС=88 уд/мин., ритмичный. При обследовании слюнного протока внезапно потерял сознание и захрипел, пульсация на сонной артерии не определяется.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. С чем дифференцировать данное состояние?
3. Что делать?

Задача 15. На автодороге произошло столкновение легкового автомобиля с препятствием. Вы единственный врач в данной ситуации. Родственники вынесли из автомобиля единственного пострадавшего. При осмотре: стройный мужчина около 25 лет, лежит на земле, состояние тяжелое, в сознании, бледный, гипергидроз, кожные покровы холодные, дыхание частое, поверхностное, с ЧД=25 в минуту. Ps=ЧСС=110 в минуту, слабого наполнения, ритмичный, АД 80/50 мм рт. ст. Живот мягкий. Местный статус: в области средней трети плеча отмечается рваная рана с массивным наружным кровотечением струйкой алого цвета. По другим органам без видимой патологии.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. С чем дифференцировать данное состояние?
3. Что делать?

Заведующий кафедрой внутренних болезней,
к.м.н., доцент
Дмитриева В.Ф.