

**Автономная некоммерческая организация
«Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии»**

УТВЕРЖДАЮ

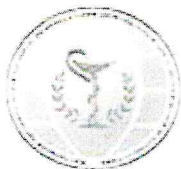
Директор АНО КРЦЭЭ

Н.В. Сердюк

«29» августа 2019 г.



**Дополнительная профессиональная программа
профессиональной переподготовки
«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И
РЕАНИМАТОЛОГИИ»**



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Цель реализации программы – подготовка квалифицированного специалиста по специальности «анестезиология и реаниматология», в совершенстве владеющего системой общих и профессиональных компетенций.

Имеющаяся квалификация и (или) уровень образования: среднее профессиональное медицинское образование по специальности «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело».

Связь дополнительной профессиональной программы с профессиональными стандартами и ФГОС

Программа составлена с учетом требований, изложенных в:

- Федеральном законе Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ;
- приказе Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- приказе Минздрава России от 5 июня 1998 г. № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским фармацевтическим образованием»;
- приказе Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих»,
- приказе Минздрава России от 3 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков.

Характеристика профессиональной деятельности выпускника

Медицинские работники, планирующие осуществлять профессиональную деятельность в качестве медицинских сестер отделений анестезиологии и реанимации, палат интенсивной терапии, соответствующему виду профессиональной деятельности специалиста и рассматривающие вопросы физиологии и анатомии человека в анестезиологическом аспекте; основы общего обезболивания; лекарственные препараты, применяемые для проведения общей анестезии; современный ингаляционный и неингаляционный наркоз; особенности анестезиологического обеспечения экстренных хирургических операций; особенности анестезии и реанимации у детей; особенности наркоза в акушерской практике; инфузионно-трансфузионная терапия; технику венозного доступа, а также вопросы инфекционной безопасности, инфекционного контроля, вопросы ВИЧ-инфекции.



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

Уровень квалификации: медицинские сестры отделений анестезиологии и реанимации, палат интенсивной терапии в соответствии с Уровнями квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов (Приказ Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н).

Планируемые результаты обучения

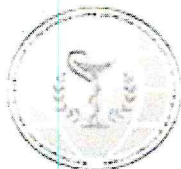
Слушатель должен обладать общекультурными (ОК) **профессиональными компетенциями (ПК)**, соответствующими виду(ам) деятельности (обязательные результаты):

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ОК 1.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
ОК 2.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них Ответственность.
ОК 3.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 4.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 5.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 6.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышние квалификации.
ОК 7.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 8.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 9.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 10.	Владеть коммуникативными навыками общения.
ПК 1.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
ПК 1.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

	участниками лечебного процесса.
ПК 1.3.	Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.
ПК 1.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.
ПК 1.5.	Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.
ПК 1.6.	Анализировать сложившуюся ситуацию и принимать решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий.
ПК 1.7.	Выполнять диагностические, лечебные, реанимационные, реабилитационные, профилактические, лечебно-оздоровительные, санитарно-гигиенические, санитарно-просветительные мероприятия в соответствии со своей профессиональной компетенцией, полномочиями и врачебными назначениями.
ПК 1.8.	Осуществлять и документировать основные этапы сестринского процесса при уходе за пациентами.
ПК 1.9.	Владеть техникой сестринских манипуляций.
ПК 1.10	Оценить состояние и выделить ведущие синдромы и симптомы у пациентов и пострадавших, находящихся в тяжелом и терминальном состояниях.
ПК 1.11	Осуществлять и документировать основные этапы сестринского процесса при паллиативной сестринской помощи инкурабельным пациентам.
ПК 1.12	Подготовить пациента к лабораторным, функциональным, инструментальным исследованиям.
ПК 2.1.	Проводить занятия по лечебной гимнастике, владеть приемами массажа, использовать элементы психотерапии, оценивать эффективность проводимых мероприятий.
ПК 2.2.	Соблюдать фармацевтический порядок получения, хранения и использования лекарственных средств.
ПК 2.3.	Выполнять требования инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала.
ПК 2.4.	Выполнять требования инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала.
ПК 2.5.	Вести утвержденную медицинскую документацию.
ПК 3.1.	Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.
ПК 3.2.	Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
ПК 3.3.	Проводить мероприятия по защите населения, больных, пострадавших и персонала службы медицины катастроф, медицинской службы гражданской



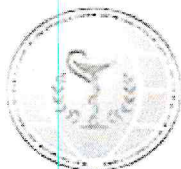
**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

	обороны; оказывать доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях.
ПК 3.4.	Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

Трудоемкость программы - 432 часа.

Форма обучения – очно-заочная

Срок обучения –3 месяца (12 недель)

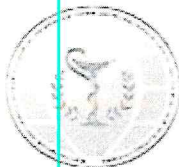


Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
дополнительной профессиональной программы
профессиональной переподготовки
«Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин	Всего часов	Аудиторные занятия		Самостоятельная работа	Дистанционная форма	Практика (стажировка)	Форма контроля
			Лекции	Практические /лабораторные/ занятия				
	Модуль 1. Общие вопросы анестезиологии и реанимации.	144	24	48	72			Тест-контроль
1.1.	Анатомия и физиология центральной нервной системы, кровообращения, органов дыхания, пищеварения, печени и почек с позиции анестезиологии и реаниматологии. Водно-электролитный обмен в норме и патологии. Кислотно-основное равновесие, основные формы нарушения.	36	6	12	18			
1.2.	Общие вопросы фармакологии. Клиническая фармакология основных препаратов, используемых в анестезиологии и интенсивной терапии.	36	6	12	18			
1.3.	Аппаратура и инструментарий, используемые в анестезиологии и реаниматологии. Современный мониторинг безопасности в операционной. Оснащение рабочего места анестезиста в операционной и перевязочной. Оснащение рабочего места в отделении реанимации и интенсивной терапии.	36	6	12	18			
1.4.	Санитарно-эпидемический режим в ОАРИТ. Дезинфекция	36	6	12	18			



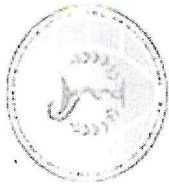
Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

	и стерилизация изделий медицинского назначения. Парентеральные инфекции. Профилактика парентеральных заражений.							
	Модуль 2. Анестезиологическая помощь.	144	24	48	72			Тест-контроль
2.1.	Подготовка пациентов к наркозу и операции. Клиника наркоза.	36	6	12	18			
2.2.	Современный ингаляционный наркоз. Общие вопросы. Масочный метод ингаляционной анестезии.	36	6	12	18			
2.3.	Современный эндотрахеальный наркоз. Современный неингаляционный наркоз. Многокомпонентная общая анестезия. Инфузионная терапия. Гемотрансфузионная терапия.	36	6	12	18			
2.4.	Осложнения во время анестезии, их профилактика и лечение. Особенности анестезиологического обеспечения экстренных операций. Региональная анестезия в анестезиологическом обеспечении.	36	6	12	18			
	Модуль 3. Реанимационная помощь. Интенсивная терапия.	144	24	48	72			Тест-контроль
3.1.	Терминальные состояния. Принципы реанимации. Основы сердечно-легочной реанимации. Острая дыхательная недостаточность. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Интенсивное наблюдение и лечение острого инфаркта миокарда.	36	6	12	18			
3.2.	Понятие о шоке, основные принципы интенсивной терапии. Острая кровопотеря. Септический шок и сепсис. Аллергические реакции. Анафилактический шок. Их проявление. Диагностика, лечение. Коматозные состояния.	36	6	12	18			
3.3.	Интенсивное наблюдение и лечение в послеоперационном периоде. Острая почечная недостаточность, острая печеночная недостаточность. Интенсивная терапия острых отравлений. Современные	36	6	12	18			



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

	методы эфферентной терапии. Реанимационные мероприятия при утоплении, электротравме, механической асфиксии. Современное энтеральное питание в интенсивной терапии.							
3.4.	Особенности анестезии у детей. Особенности реанимации в педиатрии. Отравления у детей. Особенности анестезиологических пособий в акушерстве. Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве.	36	6	12	18			
	Итоговая аттестация							экзамен
	Всего часов	432	72	144	216			



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

3. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Автономная некоммерческая организация «Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии»

УТВЕРЖДАЮ



Директор АНО «КРЦЭЭ»

Н.В. Сердюк

«15» июня 2019 г.

КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Дополнительная профессиональная программа /профессиональной переподготовки «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»

Календарный год 2019

Вид программ	апрель							май							июнь							июль							Итого ауд. занятия, часы		Итого, часов
	1	8	15	22	29	6	13	20	27	3	10	17	24	1	8	15	22	29	6	13	20	27	2	29	лекц	Пр. зан	Практика, часов	Сам.работ а, часы	Итого, часов		
Итого ауд. занятия, часы	6	13	20	27	4	10	18	25	1	8	22	29	6	13	20	27	2	29	6	13	20	27	2	29	144	144	72	144	504		
III	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..

Условные обозначения:

•	Теоретическое обучение, 1 день – 4 часа
X	Практика, стажировка
//	Итоговая аттестация

Составитель:

К.м.н., доц.Н.А.Меркулова



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

4. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ

учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей)

(учебно-тематический план)

Рабочая программа 1. «Общие вопросы анестезиологии и реаниматологии» (Приложение 1)

Рабочая программа 2. «Анестезиологическая помощь» (Приложение 2)

Рабочая программа 3. «Реанимационная помощь. Интенсивная терапия» (Приложение 3)



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

**5. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ
ПРОГРАММЫ**

5.1. Требования к квалификации педагогических кадров, представителей предприятий и организаций, обеспечивающих реализацию образовательного процесса

К организации и проведению занятий по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки «Сестринское дело в анестезии и реаниматологии» привлекаются специалисты с высшим медицинским образованием, имеющие сертификат специалиста по указанной специальности и опытом практической работы в соответствующей направленности программы медицинской области не менее 5 лет.

5.2. Требования к материально-техническим условиям

Для проведения предусмотренных программой видов занятий необходимы следующие материально-технические условия:

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
1	2	3
Аудитория	лекции	компьютер, мультимедийный проектор, экран, доска.
Аудитория	практические занятия	Учебные макеты для изучения, видеофильмы, слайды, муляж «МАКСИМ» для отработки навыков оказания неотложной и практической помощи.
Компьютерный класс	практические и лабораторные занятия	Ноутбуки – 3 шт.



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

5.3. Требования к информационным и учебно-методическим условиям

Нормативно-правовые акты:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»: изд. офиц. – М., 2010.
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: изд. офиц. – М., 2011.
3. Федеральный закон Российской Федерации от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»: изд. офиц. – М., 2010.
4. Федеральный закон Российской Федерации от 08 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (в ред. Федерального закона от 18.07.2009 N 177-ФЗ): изд. офиц. – М., 2009.
5. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года: изд. офиц. – М., 2009.
6. Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010-2020 годы: изд. офиц. – М., 2009.
7. Приложение к приказу МЗ СССР от 17 сентября 1976 г. № 471 «О неудовлетворительном хранении медикаментов» («Памятка медицинскому работнику по хранению лекарств в отделениях лечебно-профилактических учреждений»).
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 1997 года № 330 «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ» (в ред. Приказов Минздрава РФ от 09.01.2001 № 2, от 6.05.2003 № 205, Приказов Минздравсоцразвития РФ от 26.06.2008 № 296н, от 17.11.2010 № 1008н).
9. Приказ Минздравсоцразвития России от 23 августа 2010 г. № 706н г. «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств»: изд. офиц. – М., 2010.
10. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»: изд. офиц. – М., 2010.
11. СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»: изд. офиц. – М., 2010.
12. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В».
13. Методические рекомендации МР 2.2.9.2242-07 «Гигиенические и эпидемиологические требования к условиям труда медицинских работников, выполняющих работы, связанные с риском возникновения инфекционных заболеваний» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 16 августа 2007 г.).
14. Методические указания МУ 4.2.2942-11 «Методы санитарно-бактериологических исследований объектов окружающей среды, воздуха и контроля стерильности в лечебных организациях».
15. Приказ Минздрава СССР от 10 июня 1985 г. №770 «О введении в действие отраслевого стандарта ОСТ 42-21-2-85 "Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы"». Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения от 30 декабря 1998 г. № МУ-287-113.
16. Руководство Р 3.5.1904-4 «Использование ультрафиолетового бактерицидного



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

излучения для обеззараживания воздуха в помещениях» (утв. и введено в действие Главным государственным санитарным врачом РФ 4 марта 2004 г.).

17. Приказ Минздрава РФ от 26 ноября 1998 г. №342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».

18. Приказ Минздрава РФ от 5 августа 2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями от 7 октября 2005 г., 10 января, 26 апреля 2006 г., 21 июня 2013 г.).

19. Приказ МЗ РФ от 17 апреля 2002г. №123 «Протокол ведения больных. Пролежни»: изд. офиц. – М., 2002.

Основная литература:

1. Зарянская В.Г. Основы реаниматологии и анестезиологии для медицинских колледжей: учеб. Пособие /В.Г. Зырянская: Изд. 12-е. - Ростов н/Д: Феникс; 2013.- 382 с.
2. Кулешова Л.И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. В.В. Морозова. - Изд. 4-е. - Ростов н/Д: Феникс; 2013, - 733с.
3. Т.Р. Хамидова Справочник реанимационной медицинской сестры / Т.Р. Хамидова. - Ростов н/Д: Феникс; 2009,-286с.

Дополнительная литература:

1. Омельченко В.П. Информатика для врачей: учеб.пособие /В.П. Омельченко, Н.А. Алексеева. - Ростов н/Дону: Феникс; 2015. -702 с.
2. Федорова Л.С. Теория и практика совершенствование дезинфицирующих средств. - М.: ОАО "Издетльство "Медицина"; 2006. -216 с.
3. Чернов В.Н. Уход за хирургическим больными: учеб. пособие для студентов учреждений выс.проф.обр. / В.Н. Чернов, А.И. Маслов, И.И. Таранов. - М.: Издательский центр "Академия"; 2012. - 240с.
4. Т.Р. Хамидова. Справочник реанимационной медицинской сестры [Текст]/ Т.Р. Хамидова. –Ростов-на-Дону: Феникс, 2009. - 286 с.

Электронные справочно-информационные системы:

В процессе обучения обучающиеся имеют доступ к следующим информационно-справочным и поисковым системам:

1. Интернет-портал «Российской газеты» <http://www.rg.ru>
2. Министерство здравоохранения и социального развития РФ // Официальный сайт Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации <http://www.minzdravsoc.ru>
3. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. <http://www.rospotrebnadzor.ru>
4. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека // Официальный сайт ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. <http://www.fcgsen.ru>
5. Официальный сайт Совета при Президенте России по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике. <http://www.rost.ru>
6. Обязательное медицинское страхование. Информационный портал // Независимый портал по ОМС. <http://www.omsportal.ru>
7. Ассоциация медицинских сестер России // Официальный сайт Ассоциации медицинских сестер России. <http://www.medsestre.ru/russian>
8. NURSEHELP.RU ваш медицинский помощник. <http://nursehelp.ru>
9. Сайт для медицинских сестер YaMedsestra.ru. <http://YaMedsestra.ru>
10. Блог для медицинских сестер «Сестра». <http://www.medcentre.ru>
11. Сайт «Сестринское дело». <http://sestrinskoe-delo.ru>
12. Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке. <http://www.medmir.com>
13. Медицинская электронная библиотека Meduniver библиотека. <http://meduniver.com>
14. Русский Анестезиологический Сервер. <http://rusanesth.com>
15. «Гарант» <http://www.garant.ru>

16. Поисковые системы:

1. Google
2. Yandex
3. Rambler
4. Yahoo
5. Bing

Электронные образовательные ресурсы:

<http://eor.edu.ru>

<http://www.elibrary.ru>

<http://www.scsml.rssi.ru>

<http://www.spsl.nsc.ru>

<http://www.it2med.ru/mir.html>

<http://www.med-line.ru>

<http://www.medlit.ru>



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

6. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Форма итоговой аттестации

Итоговая аттестация слушателей проводится в форме тестирования и опроса. Процедура итоговой аттестации оформляется протоколом.

Критерии оценки освоения обучающимися дополнительной профессиональной программы.

Оценка качества освоения программы осуществляется аттестационной комиссией в виде итоговой аттестации, состоящего из двух этапов:

- **1 этап** - тестирование (100 тестовых заданий) на основе пятибалльной системы оценок, соответственно проценту правильных ответов:
70-79% - 3 (удовлетворительно);
80-89% - 4 (хорошо);
90-100% - 5 (отлично);

- **2 этап**

1) профессиональная задача на основе пятибалльной системы оценок:

- **оценка 5 (отлично)** выставляется, если слушатель показывает знание вопроса в полном объеме, свободно владеет профессиональной терминологией, ответ логичен, способ решения задачи профессионально грамотен.

- **оценка 4 (хорошо)** выставляется, если слушатель показывает достаточный объем знаний, владеет профессиональной терминологией, но при ответе допускает незначительные ошибки и неточности (использует устаревшие данные, избегает использования специальной терминологии, дает неточные формулировки, не называет все признаки понятий, нарушает логику и последовательность в ответе).

- **оценка 3 (удовлетворительно)** выставляется, если слушатель показывает слабые знания, ответ краток, имеет место некорректное использование профессиональной терминологии, неточное понимание сущности основных категорий.

- **оценка 2 (неудовлетворительно)** выставляется, если слушатель показывает значительные проблемы в знаниях, допускает принципиальные ошибки в ответе, не понимает сущности процесса и/или не представляет проекта решения профессиональной задачи.

2) практическое умение - на основе пятибалльной системы оценок, в соответствии с оценочной таблицей для каждой манипуляции.

Слушатель считается аттестованным, если имеет общую положительную оценку (3,4 или 5).

Примечание: при выведении общей оценки преимущественное значение имеет оценка за решение профессиональной задачи.



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

По результатам итоговых аттестационных испытаний, включенных в итоговую аттестацию, выставляются отметки по четырехбалльной системе ("отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно").

При осуществлении оценки уровня сформированности компетенций, умений и знаний обучающихся и выставлении отметки используется аддитивный принцип (принцип "сложения"):

отметка "неудовлетворительно" выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

отметку "удовлетворительно" заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;

отметку "хорошо" заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, изучивших литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

отметку "отлично" заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций; умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

По результатам итоговой аттестации выдается документ установленного образца.



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

Оценочный материал

Примерные темы рефератов:

1. Открытая реанимация - за и против.
2. Особенности анестезии и реанимации у детей.
3. Санитарно-противоэпидемический режим в ОАР.
4. Коматозные состояния в реанимационной практике.
5. Судорожные состояния - неотложная помощь.

ЗАДАЧИ

Задача 1. Во время наркоза анестезиолог обнаружил у больного широкий зрачок.

Дать оценку глубины наркоза.

Ответ: Передозировка, если нет реакции зрачка на свет или поверхностный наркоз при активной реакции зрачка на свет.

Задача 2. Во время наркоза у больного появился цианоз, широкий зрачок; АД, пульс не определяются, кровотечение из раны прекратилось.

Назовите осложнение и его лечение.

Ответ: Остановка сердца, массаж сердца.

Задача 3. В операционную доставлен мальчик 3-х лет с диагнозом: "острый аппендицит". Показана срочная операция. Назовите вид обезболивания и почему?

Ответ: Наркоз. Детям до 14-ти лет показан наркоз.

Задача 4. Во время масочного наркоза появился цианоз лица, умеренно расширились зрачки, реакция зрачков на свет сохранена, полость рта свободна, дыхание ослабленное.

Назовите осложнение и его лечение.

Ответ: Западение языка, нижней челюсти. Нужно выдвинуть челюсть вперед или ввести воздуховод.

Задача 5. Во время вводного наркоза, после введения релаксантов депполяризующего типа, рвоты не было, появился цианоз, расширились зрачки. При осмотре полости рта обнаружилось содержимое желудка.

Назовите осложнение, профилактику его и лечение.

Ответ: Регургитация. Нужно перед наркозом проводить эвакуацию содержимого желудка. Во время регургитации содержимое желудка отсасывается из полости рта или удаляется тампоном.

Задача 6. Больной экстубирован. переведен в палату, через 30 минут появился резкий цианоз, расширение зрачков, тоны сердца глухие, дыхание не прослушивается, рвоты не было.

Назовите осложнение и его лечение.

Ответ: Рекураризация. Проведение искусственного дыхания.



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

Задача 7. В участковую больницу доставлен больной с диагнозом: "Разрыв селезенки". Показано оперативное лечение. Из-за отсутствия наркозного аппарата в больнице наркоз проводился Эсмархаэфиром. Операция длилась 4 часа, во время наркоза произошла остановка дыхания.

Скажите, в чем будет заключаться оказание помощи больному?

Ответ: Искусственное дыхание "Рот в рот".

Задача 8. Во время вводного наркоза анестезиолог обнаружил у больного широкий зрачок, реакция на свет сохранена.

Назовите стадию наркоза, какие симптомы должны быть еще при этом и какова дальнейшая тактика анестезиолога?

Ответ: Поверхностный наркоз 1-2 стадия, учащение пульса. Увеличить подачу анестетика.

Задача 9. Во время вводного наркоза ошибочно вместо в/венного введения 2% р аексенала, был введен 2% р-р листенона.

Назовите возникшее осложнение и его лечение.

Ответ: Остановка дыхания. Нужно проводить искусственное дыхание.

Задача 10. Во время наркоза анестезиолог обнаружил у больного широкий зрачок, реакция на свет отсутствует.

Назовите стадию наркоза и какова дальнейшая тактика анестезиолога?

Ответ: Передозировка. 3-я стадия 4-й уровень. Отключить подачу анестетика, дать дышать чистым кислородом.



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

Перечень контрольных вопросов

Выберите один правильный ответ:

1. Укажите клинические проявления термических ожогов 1 степени

- а) гиперемия обожженного участка, чувство боли и жжения;
- б) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри;
- в) кожа бледная, беспокоит чувство боли или жжения;
- г) гиперемия обожженного участка, чувствительность резко снижена, боли нет.

2. Укажите клинические проявления термических ожогов 2 степени

- а) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри;
- б) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются геморрагические пузыри и обрывки вскрывшихся пузырей;
- в) кожа пораженного участка багрово-синюшная, определяются прозрачные пузыри;
- г) имеется сухая раневая поверхность, окруженная струпом.

3. Определите степень термического ожога, если на обожженном участке на фоне гиперемии кожи определяются мутные геморрагические пузыри, обрывки вскрывшихся пузырей, струны, пострадавший жалуется на боль

- а) 2 степень
- б) 3 степень
- в) 4 степень
- г) 3-4 степень.

4. Укажите клинические проявления термических ожогов 4 степени

- а) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг темная, просвечивают тромбированные подкожные вены, сильная боль;
- б) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг струпа практически не изменена, боль умеренная;
- в) кожа темная, до черного цвета, мумификация пораженного участка, чувствительности в пораженном участке нет;
- г) беловатый, рыхлый струп, кожа вокруг струпа гиперемирована, боль умеренна.

5. Повязки, применяющиеся на доврачебном этапе при ожогах 2 степени

- а) спирт-фурацилиновые;
- б) сухие асептические;
- в) мазевые;
- г) пропитанные вазелиновым маслом.

6. Первая помощь при термических ожогах лица 2 степени

- а) обезболивание, обработка обожженного участка раствором антисептика, сухая асептическая повязка;
- б) обезболивание, обработка обожженного участка раствором антисептика, повязка с противоожоговыми аэрозолями;
- в) обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение без повязок;



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

г) обезболивание, обработка обожженного участка раствором антисептика, влажные повязки (стерильный физиологический раствор).

7. Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при термических ожогах 3-4 степени

- а) обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение;
- б) обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение;
- в) обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение;
- г) обезболивание, мазевые повязки, транспортировка в лечебное учреждение.

8. Методика обработки химического ожога на доврачебном этапе

- а) промывание обожженного участка холодной водой в течении 15-20 минут, обработка нейтрализующим раствором, сухие асептические повязки;
- б) промывание обожженного участка холодной водой в течении часа, сухие асептические повязки;
- в) промывание обожженного участка холодной водой, повязки с противоожоговыми аэрозолями;
- г) водой не промывать, обработать обожженный участок вазелиновым маслом, сухие асептические повязки.

9. При обработке химического ожога, полученного в результате контакта кожи с окисью кальция необходимо

- а) промыть холодной водой, обработать слабым нейтрализующим раствором, отправить в лечебное учреждение;
- б) механически удалить частицы окиси кальция, промыть холодной водой, наложить сухие асептические повязки, отправить в лечебное учреждение;
- в) механически удалить частицы окиси кальция, наложить сухие; асептические повязки, отправить в лечебное учреждение;
- г) механически удалить частицы окиси кальция, наложить повязки с противоожоговыми аэрозолями, отправить в лечебное учреждение.

10. Мероприятия неотложной доврачебной помощи при химическом ожоге 3-4 степени включают в себя

- а) промывание обожженного участка под струей проточной холодной воды;
- б) промывание слабыми нейтрализующими средствами;
- в) сухие асептические повязки;
- г) повязки с асептическими растворами

11. При определении площади поражения по правилу «девятки» передняя поверхность туловища составляет

- а) 1%
- б) 9%
- в) 18%
- г) 2 %



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

12. Площадь ладонной поверхности кисти человека составляет

- а) 1%
- б) 2%
- в) 9%
- г) 18%

13. Выделите группы ожогов, при которых пострадавшие подлежат обязательной госпитализации

- а) ожоги головы и шеи, начиная со 2 степени;
- б) химические ожоги любой степени;
- в) ожоги ладони и подошвенной поверхности стопы, начиная со 2 степени;
- г) ожоги тыльной поверхности кисти и стопы, начиная со 2 степени.

14. Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при попадании в глаз химических веществ (слабого раствора уксусной кислоты)

- а) промывание холодной проточной водой, наложение сухой асептической повязки, консультация окулиста;
- б) промывание проточной холодной водой, затем слабым нейтрализующим раствором (содой), консультация окулиста;
- в) промывание слабым нейтрализующим (содовым) раствором, за веко заложить глазную гидрокортизоновую мазь, консультация окулиста;
- г) промывание не проводить, наложение сухой асептической повязки, консультация окулиста.

15. Определите площадь поражения, если у пострадавшего имеется ожог лица, передней поверхности шеи и груди 1-2 степени

- а) 27%
- б) 22%
- в) 18%

16. При ожогах 2-4 степени необходимо проводить

- а) профилактику столбняка;
- б) антирабические прививки;
- в) профилактику столбняка + антирабические прививки;
- г) при воздействии высоких температур прививки проводить

17. Изменения, происходящие в подкожных кровеносных сосудах при отморожениях 1 степени

- а) нестойкий кратковременный спазм;
- б) кратковременное расширение сосудов, сменяющееся спазмом;
- в) стойкий длительный спазм;
- г) стойкое длительное расширение.

18. Изменения, происходящие в подкожных кровеносных сосудах при отморожениях 2 степени

- а) спазм, сменяющийся стойким расширением сосудов;
- б) кратковременный спазм, нестойкое расширение сосудов, вторичный спазм;



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- в) кратковременное расширение сосудов, сменяющееся стойким спазмом;
- г) может возникать или спазм сосудов, или расширение сосудов.

19. Механизмы патологии, возникающей в кровеносных сосудах при отморожениях 3-4 степени

- а) спазм, замедление кровотока, стаз, тромбоз магистральных сосудов
- б) расширение сосудов, особенно на периферии;
- в) стойкий спазм, тромбоз отдельных подкожных ветвей, замедление кровотока в подкожных сосудах при ускорении кровотока в магистральных сосудах;
- г) ускорение кровотока на периферии, тромбоз магистральных сосудов.

20. Укажите клинические проявления отморожения 1 степени

- а) бледность кожи с последующим ее покраснением, пораженный участок холодный на ощупь;
- б) бледность или «мраморность» кожи, пораженный участок холодный на ощупь;
- в) легкая гиперемия кожи, пораженный участок холодный на ощупь;
- г) бледность или «мраморность» кожи, температура кожи на ощупь не измен.

21. При отморожениях 2 степени отмечается

- а) багово-синюшная окраска кожи, появление прозрачных пузырей, гиперестезии;
- б) багово-синюшная окраска кожи, появление прозрачных пузырей, снижение чувствительности;
- в) бледная окраска кожи, появление геморрагических пузырей, снижение чувствительности;
- г) на фоне кожи обычной окраски имеется струп, снижение чувствительности.

22. При отморожениях 3 степени отмечается

- а) багово-синюшная кожа, резко выраженный отек, прозрачные пузыри, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей;
- б) сине-багровая кожа, выраженный отек, геморрагические пузыри, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей;
- в) сине-багровая кожа, выраженный отек, струпы, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей;
- г) на фоне бледной кожи геморрагические пузыри.

23. Клинические проявления отморожения 4 степени

- а) кожа темная, мумификация отмороженного участка, чувствительности нет;
- б) кожа темная, мумификация отмороженного участка, сильные боли;
- в) кожа темная, просвечивают тромбированные сосуды, темно-коричневый струп, боль;
- г) кожа гиперемирована, уплотнена, беловатый струп

24. Неотложная помощь на время транспортировки пострадавших при отморожениях 1 степени

- а) растирание отмороженного участка с чистым снегом, обильное горячее питье;
- б) растирание отмороженного участка чистым снегом или подручными средствами с последующим наложением термоизолирующих повязок, обильное горячее питье;
- в) наложение термоизолирующих повязок, обильное горячее питье;



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

г) наложение термоизолирующих повязок, алкоголь, как согревающее средство.

25. Неотложная помощь, которая может быть оказана пострадавшему с отморожением 1 степени на дому

- а) согревание в теплой (36-38 градусов) воде, массаж отмороженного участка с мылом, обработка 70% спиртом, сухие утепляющие повязки;
- б) согревание в теплой (36-38 градусов) воде, сильное растирание отмороженного участка (можно мочалкой с мылом), обработка 70% спиртом, мазевые повязки;
- в) согревание в горячей воде, массаж отмороженного участка с мылом, обработка 70% спиртом, мазевые повязки;
- г) обработка отмороженного участка 70% спиртом, массаж, сухие утепляющие повязки.

26. Неотложная помощь при отморожениях 2 степени

- а) термоизолирующие повязки, обильное горячее питье;
- б) сухие асептические повязки, при необходимости утеплить сверху ватой, обильное горячее питье;
- в) обработка пораженного участка растворами антисептиков, сухая асептическая повязка, при необходимости утеплить сверху ватой, обильное горячее питье;
- г) обработка пораженного участка 70% спиртом, мазевые повязки, обильное горячее питье.

27. Принципы оказания неотложной доврачебной помощи при отморожениях 3-4 степени

- а) обезболивание, сухие асептические повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, транспортировка пострадавшего домой или в лечебное учреждение;
- б) сухие асептические повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация пострадавшего;
- в) обезболивание, полуспиртовые повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация;
- г) полуспиртовые повязки или повязки с растворами антисептиков, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация.

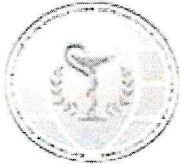
28. При отморожениях, начиная со второй степени, пострадавшим

- а) проводится профилактика столбняка;
- б) проводится профилактика столбняка и антирабические прививки;
- в) проводятся антирабические прививки;
- г) профилактика столбняка не проводится, т.к. при воздействии низких температур возбудитель пог

29. Перечислите факторы поражения при электротравме

- а) характеристики тока (постоянный или переменный, напряжение);
- б) время воздействия тока на организм человека;
- в) состояние окружающей среды (повышенная влажность);
- г) состояние окружающей среды (повышенная или пониженная температура воздуха).

30. Укажите признаки электроожога



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- а) струпы в зоне поражения;
- б) гиперемии вокруг струпа нет;
- в) боль умеренная или отсутствует;
- г) боль резкая.

31. Укажите признаки «знаков» («меток») тока

- а) округлой формы желтовато-серые пятна, гиперемия вокруг пятна, повышенная кожная чувствительность в пятне;
- б) округлой формы желтовато-серые пятна, гиперемии вокруг пятна нет, снижение кожной чувствительности в пятне;
- в) на фоне темной «пергаментной» кожи округлой формы желтовато-серые пятна, резкая боль;
- г) на фоне бледной «мраморной» кожи округлой формы желтовато-серые пятна, снижение кожной чувствительности.

32. Мероприятия неотложной доврачебной помощи при легких поражениях электротоком

- а) сухие асептические повязки местно, седативные средства, госпитализация пострадавших в терапевтическое или кардиологическое отделение;
- б) сухие асептические повязки местно, седативные средства, госпитализация в хирургическое или ожоговое (при наличии электроожога) отделение;
- в) сухие асептические повязки местно, седативные средства, отправить к хирургу в поликлинику;
- г) мазевые повязки местно, седативные средства, госпитализация в хирургическое или ожоговое отделе.

33. Примерное расстояние, на котором представляют опасность провода высоковольтной сети, лежащие на земле

- а) 8 метров или 10 шагов;
- б) 10 метров или 8 шагов;
- в) 18 метров или 20 шагов;
- г) на расстоянии шага взрослого человека.

34. При тяжелой электротравме у пострадавшего может наступить апноэ в результате:

- а) полного расслабления дыхательной мускулатуры при длительном контакте с источником тока;
- б) поражения межреберных мышц при прохождении петли тока через грудную клетку;
- в) тетанического спазма дыхательной мускулатуры при длительном контакте с источником тока;
- г) поражения легких при прохождении петли тока через грудную.

35. Утопление – это один из видов

- а) острой дыхательной недостаточности;
- б) острой сердечно-сосудистой недостаточности;
- в) хронической дыхательной недостаточности;
- г) нарушения деятельности центральной нервной.



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

36. Различают следующие типы утопления

- а) синкопальное;
- б) постепенное;
- в) истинное;
- г) асфиксии.

37. Механизм поражения легких при истинном утоплении складывается из

- а) непроизвольных вдохов под водой и аспирации воды в легкие;
- б) остановки дыхания при падении пострадавшего в воду;
- в) возникновения рвоты и аспирации рвотных масс в легкие;
- г) рефторной остановки дыхания в результате раздражения каротидных синусов.

38. Клиническая картина, возникающая при истинном утоплении

- а) пострадавшие бледные, дыхание и пульс не определяются;
- б) набухание шейных вен, выделение из верхних дыхательных путей розовой пены;
- в) выраженный цианоз кожи и слизистых, дыхание и пульс не определяются;
- г) набухание шейных вен, выделение из верхних дыхательных путей беловатой.

39. Белый или серый цвет пены, выделяющейся из верхних дыхательных путей при асфиксическом утоплении, обусловлен

- а) диффузией в альвеолы белков и воды из кровеносного русла;
- б) угнетением центральной нервной системы, в результате чего смыкается голосовая щель, и вода в легкие практически не поступает;
- в) раскоординацией дыхания в процессе утопления: пострадавший пытается дышать как над поверхностью воды, так и в толще воды;
- г) диффузией в альвеолы .

40. При наличии каких причин может отмечаться синкопальное утопление?

- а) психо-эмоциональные нарушения, стрессы;
- б) опьянение;
- в) внезапное падение в холодную воду;
- г) плохой навык плавания.

41. Укажите клинические признаки синкопального утопления

- а) пострадавший резко (мертвенно) бледен;
- б) кожные покровы резко цианотичны;
- в) набухание шейных вен и вен плечевого пояса;
- г) пена из верхних дыхательных путей не выделяется.

42. Укажите, в каком положении госпитализируют пострадавших при успешной реанимации после утопления

- а) лежа на боку с опущенным подголовником носилок;
- б) лежа на боку с приподнятым подголовником носилок;
- в) лежа на спине на жестких (щитовых) носилках;
- г) положение пострадавшего на носилках не имеет значение.



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

43. Классификация ран по характеру повреждения

- а) колотые, резаные;
- б) рваные, рвано-ушибленные, скальпированные;
- в) операционные, случайные (травматические);
- г) огнестрельные.

44. Более частое развитие гнойных процессов в колотых ранах объясняется малым входным отверстием и

- а) извитым раневым каналом;
- б) инородными телами в ране;
- в) линейной формой раневого канала;
- г) возможными некрозами кожных лоск.

45. Следующие характеристики: полное отделение кожи и подкожной клетчатки от подлежащих тканей, дефекты кожи, некрозы кожных лоскутов, относятся к ранам

- а) рвано-ушибленным;
- б) скальпированным;
- в) огнестрельным;
- г) укушен.

46. Течение каких ран наиболее часто осложняется развитием острой инфекции из-за массовой инфицированности вирулентной флорой?

- а) колотых;
- б) рвано-ушибленных;
- в) огнестрельных;
- г) укусах.

47. Раны, наиболее благоприятные для заживления

- а) резаные;
- б) поверхностные скальпированные;
- в) укушенные (неглубокие);
- г) колотые.

48. При обработке ран на доврачебном этапе необходимо

- а) тщательно промыть раневую поверхность растворами антисептиков с помощью пульверизатора или тампона;
- б) обработать только кожу вокруг раны растворами антисептиков;
- в) обработать края раны растворами антисептиков, ввести в рану турунды с растворами антисептиков;
- г) промыть раневую поверхность водой .

49. Укажите Вашу тактику, если из раны выстоит ранящий предмет

- а) удаление ранящего предмета из раны;
- б) обработка краев раны растворами антисептиков, наложение сухой асептической повязки;
- в) обработка краев раны растворами антисептиков без удаления ранящего предмета;
- г) фиксация ранящего предмета к краям раны, наложение сухой асептической.



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

50. Укажите Вашу тактику при проникающем ранении передней брюшной стенки в случае выпадения в рану частей сальника

- а) обезболить, вправить части сальника в брюшную полость, асептическая повязка;
- б) обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором, сухими повязками, фиксировать к краям раны;
- в) выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором, сухими повязками, фиксировать к краям раны, обезболивание не проводить, т.к. имеется патология органов брюшной полости;
- г) обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором.

51. Повязки, которые необходимо накладывать при ранениях вен шеи или при ранениях грудной клетки

- а) термоизолирующие;
- б) сухие асептические;
- в) окклюзионные;
- г) повязки не накладывать, рану тампонирование.

52. Наиболее грозное осложнение, которое может возникать при ранении вен шеи

- а) воздушная эмболия
- б) тромбоэмболия
- в) флебит

53. Причины поступления воздуха в рану при проникающем ранении грудной клетки

- а) выход воздуха в рану из поврежденного легкого
- б) создание в плевральной полости на вдохе отрицательного (по отношению к атмосферному) давления
- в) создание в плевральной полости на вдохе положительного (по отношению к атмосферному) давления
- г) зияние раны грудной

54. Профилактика столбняка проводится

- а) при любых ранениях
- б) только в тех случаях, когда рана или ранящий предмет имели непосредственный контакт с почвой
- в) только при укушенных ранах
- г) только при огнестрельных

55. Антирабические прививки проводятся

- а) при любых ранах
- б) только при укушенных ранах
- в) при рвано-ушибленных и укушенных ранах
- г) при укушенных и огнестрельных

56. На доврачебном этапе на рану накладывают



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- а) сухие асептические повязки
- б) повязки с растворами антисептиков
- в) полуспиртовые повязки
- г) повязки, смоченные физиологическим раствором:

57. По анатомической классификации различают следующие виды кровотечений

- а) артериальные, венозные
- б) капиллярные, паренхиматозные
- в) легочные, желудочные
- г) носовые

58. Укажите общие признаки кровопотери

- а – слабость, бледность, тахикардия, снижение АД
- б – слабость, бледность, брадикардия, снижение АД
- в – потеря сознания, тахикардия, снижение АД
- г – потеря сознания, брадикардия, снижение

59. Наиболее часто применяемый способ остановки венозного кровотечения

- а) пальцевое прижатие сосуда
- б) венозный жгут
- в) наложение тугий давящей повязки
- г) наложение окклюзионной помощи.

60. При венозном кровотечении из раны в области крупного сустава необходимо

- а) максимально согнуть конечность в этом суставе и зафиксировать в таком положении
- б) максимально разогнуть конечность в этом суставе и зафиксировать в таком положении
- в) придать конечности функциональное положение в этом суставе и зафиксировать в таком положении
- г) оставить конечность в том положении, в котором она находится, рану закрыть повязкой

61. При ранении вен шеи необходимо

- а) наложить тугую давящую повязку
- б) применить пальцевое прижатие сосуда
- в) наложить тугую давящую повязку с противоупором со здоровой стороны
- г) затампонировать рану подручными средствами

62. Для остановки артериального кровотечения жгут можно наложить на следующие части тела

- а) плечоб) предплечьев) бедрог) голень.

63. По отношению к ране артериальный жгут накладывают

- а) выше раны
- б) ниже раны
- в) уровень наложения не имеет значения
- г) можно наложить непосредственно на рану поверх повязку

64. Можно ли наложить артериальный жгут непосредственно на кожу?



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- а) да, если кожу под жгутом смазать кремом или мазью
- б) нет, только на одежду или прокладку
- в) в экстренной ситуации, если пострадавший обнажен, то можно
- г) не имеет значения: наложить жгут непосредственно на кожу или через прокладку

65. Максимальное время наложения артериального жгута

- а) 30 минут – 1 час, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
- б) не более 30 минут, через 15 минут перерыв на 1-2 минуты
- в) на 2-2,5 часа, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
- г) на 1,5 часа зимой, на 2 часа летом, через 30 минут перерыв на 1-2 м

66. Критерии правильности наложения артериального жгута

- а) остановка кровотечения
- б) отсутствие пульсации на артерии ниже жгута
- в) отсутствие пульсации на артерии выше жгута
- г) сохранение слабой пульсации на артериях выше и ниже

67. Если пострадавший с артериальным кровотечением транспортируется в лечебное учреждение лицом, наложившим жгут, то

- а) дату и время наложения жгута можно не указывать
- б) необходимо обязательно указать (письменно, записочкой) дату и время наложения жгута
- в) дату наложения жгута указывать не обязательно, обязательно указать (письменно) время наложения жгута
- г) в приемном отделении необходимо сообщить время наложения жг

68. После наложения жгута, конечность со жгутом

- а) желательно шинировать
- б) шинировать конечность не обязательно, если жгут наложен правильно
- в) желательно провести дополнительное обезболивание
- г) дополнительное обезболивание можно не проводить, т.к. через 15-20 минут интенсивность боли снижается

69. Если невозможно наложить жгут, то

- а) применяют пальцевое прижатие артерий
- б) необходимо введение непосредственно в рану раствора аминокaproновой кислоты
- в) применение гемостатических губок или гемостатических салфеток позволяет избежать пальцевого прижатия артерии
- г) тампонирувание раны позволяет избежать пальцевого прижатия арте

70. При пальцевом прижатии сонной артерии ее прижимают к

- а) 1 ребру
- б) поперечному отростку 6 шейного позвонка
- в) остистому отростку 6 шейного позвонка
- г) поперечному отростку 4 шейногопозв

71. Точка пальцевого прижатия сонной артерии расположена на



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- а) середине грудино-ключично-сосцевидной мышцы по внутреннему краю мышцы
- б) основании грудино-ключично-сосцевидной мышцы снаружи от места ее прикрепления к ключице
- в) уровне верхней трети грудино-ключично-сосцевидной мышцы у места ее прикрепления к сосцевидному отростку
- г) любой удобной точке по длине грудино-ключично-сосцевидной мышцы

72. Подключичную артерию прижимают к

- а) ключице
- б) рукоятке грудины
- в) 1 ребру
- г) на середине яремной вырезки г

73. Подкрыльцовая артерия прижимается к

- а) головке плечевой кости
- б) головке локтевой кости
- в) головке бедренной кости

74. Плечевую артерию прижимают к

- а) внутреннему краю двуглавой мышцы
- б) головке плечевой кости
- в) внутренней поверхности плечевой кости
- г) большому бугорку плечевой к

75. Бедренная артерия прижимается к горизонтальной ветви лобковой кости на середине расстояния между

- а) верхней подвздошной остью и симфизом
- б) верхней подвздошной остью слева и справа
- в) большим вертелом бедренной кости и симфизом
- г) верхней подвздошной остью и большим вертелом бедренной ко

76. Укажите характеристику легочного кровотечения

- а) внезапное выделение темной крови полным ртом без позывов на рвоту
- б) внезапное выделение алой, пенистой крови изо рта
- в) внезапная рвота «кофейной гущей»
- г) внезапное выделение алой крови с примесью «кофейной г

77. При оказании помощи больным с признаками легочного кровотечения больной должен находиться в положении

- а) лежа вполоборота
- б) сидя
- в) в любом удобном для него
- г) лежа на боку

78. Укажите признаки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода

- а) тошнота, рвота «кофейной гущей»
- б) выделение алой, пенистой крови изо рта



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- в) внезапная рвота полным ртом темной жидкой крови
- г) отдельные плевки алой к

79. Неотложная помощь при носовом кровотечении

- а) запрокинуть голову назад, холод на переносицу
- б) нагнуть голову максимально, холод на переносицу
- в) уложить пациента на спину на ровную жесткую поверхность без подушки, холод на переносицу
- г) уложить пациента на живот на ровную поверхность, голову свесить с опоры, на которой лежит пациент

80. Если при носовом кровотечении проведена передняя тампонада носа, то необходимо проверить

- а) не стекает ли кровь по задней стенке глотки
- б) не стекает ли кровь по передней стенке глотки
- в) не выделяется ли кровь со слюной при сплевывании больного на салфетку
- г) не выделяется ли изо рта алая пениста:

81. При носовом кровотечении на фоне гипертензивного криза у больного

- а) необходимо остановить кровотечение как можно быстрее, т.к. оно ведет к дальнейшему повышению давления
- б) не останавливать кровотечение, т.к. в этом случае кровотечение ведет к снижению давления
- в) необходима не столько остановка кровотечения, сколько гипотензивная терапия
- г) останавливать кровотечение или нет – не имеет зн

82. I группа крови определяется

- а) отсутствием агглютиногенов эритроцитов
- б) отсутствием агглютининов сыворотки
- в) наличием в сыворотке двух агглютининов
- г) отсутствием и агглютиногенов, и агглютининов:

83. II группа крови определяется наличием

- а) агглютинина β и агглютиногена А
- б) агглютинина α и агглютиногена А
- в) агглютинина α и агглютиногена В
- г) агглютинина β и агглютиног

84. III группа крови определяется наличием

- а) агглютинина α и агглютиногена В
- б) агглютинина α и агглютиногена А
- в) агглютинина β и агглютиногена В
- г) агглютинина β и агглютиног

85. IV группа крови определяется

- а) наличием агглютиногенов А и В
- б) наличием агглютининов α и β



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

- в) отсутствием агглютининов α и β
- г) отсутствием агглютиног

86. Для каждого определения группы крови необходимо применять

- а) по одной серии цоликлонов анти-А и анти-В
- б) по две серии цоликлонов анти-А и анти-В
- в) произвольное количество серий цоликлонов
- г) столько серий цоликлонов, сколько принято в нормативных документах данного лечебного учрежд

87. В случае взятия крови из пальца для определения группы крови с применением цоликлонов необходимо брать

- а) капли крови, выделяющиеся после массажа пальца
- б) первые капли крови, выделяющиеся без сильного надавливания на палец
- в) капли крови, как после массажа пальца, так и выделяющиеся без массажа
- г) капли крови в зависимости от индивидуальных особенностей взятия крови у данного больного

88. Реакция агглютинации с цоликлонами наступает в среднем через:

- а) 30 секунд
- б) 5 минут
- в) 5 секунд
- г) 20 мину

89. При переливании крови больному можно использовать

- а) только одногруппную кровь
- б) одногруппную кровь и кровь О (I) группы
- в) одногруппную кровь обязательно с отрицательным резус-фактором
- г) кровь 0 (I) группы обязательно с отрицательным резус-факторо

90. При переливании крови необходимо

- а) определить группу крови пациента и группу донорской крови
- б) определить только группу крови пациента, т.к. группа донорской крови уже известна (этикетка на флаконе)
- в) определить группу крови пациента если она неизвестна (нет данных на истории болезни или в паспорте пациента)
- г) использовать данные о группе крови из истории болезни пациента безихопределе

91. Для проведения пробы на индивидуальную групповую совместимость необходима

- а) сыворотка больного и донорская кровь
- б) сыворотка донорской крови и кровь больного
- в) сыворотка больного и сыворотка донорской крови
- г) кровь больного и донорская к

92. Укажите признаки гемотрансфузионного шока

- а) озноб, слабость



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- б) внезапно появившееся чувство жара во всем теле
- в) боли в области сердца давящего характера
- г) боли в поясниц

93. «Острый живот» – это

- а) симптом патологии органов брюшной полости
- б) синдром, характеризующийся болями в животе и симптомами раздражения брюшины
- в) диагностическое понятие при патологии органов брюшной полости
- г) диагностическое понятие, заменяющее диагноз

94. Укажите характер боли при воспалительных заболеваниях (аппендицит) органов брюшной полости

- а) в начальный момент не сильные боли, разлитые по всему животу или локализующиеся в эпигастральной области
- б) через несколько часов боли усиливаются, локализуясь в области воспаленного органа
- в) в начальный момент резкие боли преимущественно в области воспаленного органа
- г) через несколько часов интенсивность боли снижается, но боль начинается распространяться на другие отделы жив

95. Укажите характер боли при подозрении на перфоративную язву желудка

- а) резкие «кинжальные» боли в эпигастральной области
- б) через несколько часов интенсивность боли несколько снижается
- в) возникшие непостоянные боли в эпигастральной области через несколько часов сменяются постоянными
- г) боль с течением времени усиливает

96. При подозрении на кишечную непроходимость отмечаются

- а) резкие «кинжальные» боли, интенсивность которых постоянно нарастает
- б) схваткообразные боли, усиливающиеся синхронно с перистальтикой кишечника
- в) схваткообразные боли, которые ослабевают при появлении перистальтики кишечника
- г) постоянные боли, не зависящие от перистальтики ки

97. Появляющиеся при кишечной непроходимости нарушения со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы связаны с

- а) повышением уровня стояния диафрагмы
- б) понижением уровня стояния диафрагмы
- в) только с имеющимися хроническими процессами со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы
- г) с реакцией организма на

98. Пальпацию живота при подозрении на патологию органов брюшной полости следует начинать с

- а) точки максимальной болезненности
- б) точки наиболее удаленной от места максимальной болезненности
- в) любой точки передней брюшной стенки
- г) эпигастральнойобласт



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

99. При осмотре и пальпации живота пациент должен находиться в положении

- а) лежа на спине с согнутыми коленными суставами
- б) лежа на спине с прямыми ногами
- в) в любом удобном для пациента положении
- г) лежа на боку с согнутыми коленными суставами

100. При «катастрофах» органов брюшной полости (перфоративная язва, разрыв органа)

- а) отмечается резкое напряжение мышц всей передней брюшной стенки
- б) отмечается резкое напряжение мышц в основном в области пострадавшего органа
- в) резкое напряжение мышц чаще может отсутствовать
- г) напряжение мышц зависит от того, какой орган поражен.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. а	26.б	51.в	76. б
2. а	27.б	52.а	77. б
3. б	28.а	53.б	78. в
4. а	29.а,б,в	54.а	79. б
5. б	30.а,б,в	55.б	80. а,в
6. в	31.б	56.а	81. б,в
7. а	32.а	57.а,б	82. а,в
8. б	33.а	58.а	83. а
9. в	34.в	59.в	84. а
10.а,в	35.а	60.а	85. а,в
11.в	36.а,в,г	61.в	86. б
12.а	37.а	62.а,в	87. б
13.а,в	38	63.а	88
14.а	39.а	64.б	89.а
15.г	40.а,в	65.а	90.а
16.а	41.а,г	66.а,б	91.а
17.а	42.а	67.б	92.а,г
18.б	43.а,б,г	68.а,в	93.б
19.а	44.а	69.а	94.а,б
20.б	45.б	70.б	95.а,б
21.б	46.г	71.а	96.б
22.б	47.а	72.в	97.а
23.а	48.б	73.а	98.б
24.в	49.в,г	74. в	99.а
25.а	50.б	75. а	



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

6. СОСТАВИТЕЛИ ПРОГРАММЫ

Н.А.Меркулова, к.м.н., доц.
Ф.И.О., ученая степень, ученое звание



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

УТВЕРЖДАЮ



Директор АНО КРЦЭЭ
Н.В. Сердюк
«30» апреля 2019 г.

Дополнительная профессиональная программа
профессиональной переподготовки
«Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»
РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
«Реанимационная помощь. Интенсивная терапия»

Владикавказ - 2019



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель дисциплины – подготовка квалифицированного специалиста по специальности «анестезиология и реаниматология», в совершенстве владеющего системой общих и профессиональных компетенций.

Задачи дисциплины:

- применение современного ингаляционного и неингаляционного наркозов;
- изучение особенности анестезиологического обеспечения экстренных хирургических операций;
- изучение инфузионно-трансфузионной терапии;
- изучение техники венозного доступа,
- решение вопросов инфекционной безопасности, инфекционного контроля, вопросы ВИЧ-инфекции.
- решение проблем пациента посредством сестринского ухода;
- участие в организации безопасной окружающей среды для участников лечебно-диагностического процесса.

Задачи профессиональной деятельности:

- Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ПК 1.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
ПК 1.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
ПК 1.3.	Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.
ПК 1.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.
ПК 1.5.	Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.
ПК 1.6.	Анализировать сложившуюся ситуацию и принимать решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий.
ПК 1.7.	Выполнять диагностические, лечебные, реанимационные, реабилитационные, профилактические, лечебно-оздоровительные, санитарно-гигиенические, санитарно-просветительные мероприятия в соответствии со своей профессиональной компетенцией, полномочиями и врачебными назначениями.
ПК 1.8.	Осуществлять и документировать основные этапы сестринского процесса при уходе за пациентами.
ПК 1.9.	Владеть техникой сестринских манипуляций.



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

ПК 1.10	Оценить состояние и выделить ведущие синдромы и симптомы у пациентов и пострадавших, находящихся в тяжелом и терминальном состояниях.
ПК 1.11	Осуществлять и документировать основные этапы сестринского процесса при паллиативной сестринской помощи инкурабельным пациентам.
ПК 1.12	Подготовить пациента к лабораторным, функциональным, инструментальным исследованиям.
ПК 2.1.	Проводить занятия по лечебной гимнастике, владеть приемами массажа, использовать элементы психотерапии, оценивать эффективность проводимых мероприятий.
ПК 2.2.	Соблюдать фармацевтический порядок получения, хранения и использования лекарственных средств.
ПК 2.3.	Выполнять требования инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала.
ПК 2.4.	Выполнять требования инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала.
ПК 2.5.	Вести утвержденную медицинскую документацию.
ПК 3.1.	Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.
ПК 3.2.	Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
ПК 3.3.	Проводить мероприятия по защите населения, больных, пострадавших и персонала службы медицины катастроф, медицинской службы гражданской обороны; оказывать доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях.
ПК 3.4.	Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

Трудоемкость программы - 144 часа.

Форма обучения – очно- заочная

Срок обучения –1месяц (4 недели)



Автономная некоммерческая организация
 "Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
 (АНО "КРЦЭЭ")

2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ):

№	Наименование тем	Кол-во часов	Вид занятий	Содержание и последовательность изучения учебного материала
1.	Терминальные состояния. Принципы реанимации. Основы сердечно-легочной реанимации. Острая дыхательная недостаточность. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Интенсивное наблюдение и лечение острого инфаркта миокарда.	36	Лекции Практические (лабораторные) занятия Самостоятельная работа	Терминальные состояния. Принципы реанимации. Основы сердечно-легочной реанимации. Острая дыхательная недостаточность. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Интенсивное наблюдение и лечение острого инфаркта миокарда.
2.	Понятие о шоке, основные принципы интенсивной терапии. Острая кровопотеря. Септический шок и сепсис. Аллергические реакции. Анафилактический шок. Их проявление. Диагностика, лечение. Коматозные состояния.	36	Лекции Практические занятия Самостоятельная работа	Понятие о шоке, основные принципы интенсивной терапии. Острая кровопотеря. Септический шок и сепсис. Аллергические реакции. Проявление аллергических реакций. Диагностика и лечение. Анафилактический шок. Проявление анафилактического шока. Диагностика и лечение. Коматозные состояния.
3.	Интенсивное наблюдение и лечение в послеоперационном периоде. Острая почечная недостаточность, острая печеночная недостаточность. Интенсивная терапия острых отравлений. Современные методы эфферентной терапии. Реанимационные мероприятия при утоплении, электротравме, механической асфиксии. Современное энтеральное питание	36	Лекции Практические занятия Самостоятельная работа	Интенсивное наблюдение и лечение в послеоперационном периоде. Острая почечная недостаточность, острая печеночная недостаточность Интенсивная терапия острых отравлений. Современные методы эфферентной терапии.



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

	в интенсивной терапии.			Реанимационные мероприятия при утоплении, электротравме, механической асфиксии.
				Современное энтеральное питание в интенсивной терапии.
4.	Особенности анестезии у детей. Особенности реанимации в педиатрии. Отравления у детей. Особенности анестезиологических пособий в акушерстве. Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве.	36	Лекции Практические занятия Самостоятельная работа	Особенности анестезии у детей. Особенности реанимации в педиатрии. Отравления у детей. Особенности анестезиологических пособий в акушерстве. Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕАЛИЗУЕМОЙ ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, решение ситуационных задач, групповых дискуссий) в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся.

Работа слушателя в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно—научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу слушателя, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей, и проводится в форме тестового контроля.

По итогам освоения модуля пишется реферат и проводится устный опрос слушателя по проверке освоения материала.

Примерные темы рефератов:

1. Открытая реанимация - за и против.
2. Особенности анестезии и реанимации у детей.
3. Санитарно-противоэпидемический режим в ОАР.
4. Коматозные состояния в реанимационной практике.
5. Судорожные состояния - неотложная помощь.



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

Оценочные материалы:

Перечень контрольных вопросов

Выберите один правильный ответ:

1. Укажите клинические проявления термических ожогов 1 степени

- а) гиперемия обожженного участка, чувство боли и жжения;
- б) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри;
- в) кожа бледная, беспокоит чувство боли или жжения;
- г) гиперемия обожженного участка, чувствительность резко снижена, боли нет.

2. Укажите клинические проявления термических ожогов 2 степени

- а) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри;
- б) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются геморрагические пузыри и обрывки вскрывшихся пузырей;
- в) кожа пораженного участка багрово-синюшная, определяются прозрачные пузыри;
- г) имеется сухая раневая поверхность, окруженная струпом.

3. Определите степень термического ожога, если на обожженном участке на фоне гиперемии кожи определяются мутные геморрагические пузыри, обрывки вскрывшихся пузырей, струпы, пострадавший жалуется на боль

- а) 2 степень
- б) 3 степень
- в) 4 степень
- г) 3-4 степень.

4. Укажите клинические проявления термических ожогов 4 степени

- а) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг темная, просвечивают тромбированные подкожные вены, сильная боль;
- б) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг струпа практически не изменена, боль умеренная;
- в) кожа темная, до черного цвета, мумификация пораженного участка, чувствительности в пораженном участке нет;
- г) беловатый, рыхлый струп, кожа вокруг струпа гиперемирована, боль умеренна.

5. Повязки, применяющиеся на доврачебном этапе при ожогах 2 степени

- а) спирт-фурацилиновые;
- б) сухие асептические;
- в) мазевые;
- г) пропитанные вазелиновым маслом.

6. Первая помощь при термических ожогах лица 2 степени

- а) обезболивание, обработка обожженного участка раствором антисептика, сухая асептическая повязка;



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- б) обезболивание, обработка обожженного участка раствором антисептика, повязка с противоожоговыми аэрозолями;
- в) обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение без повязок;
- г) обезболивание, обработка обожженного участка раствором антисептика, влажные повязки (стерильный физиологический раствор).

7. Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при термических ожогах 3-4 степени

- а) обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение;
- б) обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение;
- в) обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение;
- г) обезболивание, мазевые повязки, транспортировка в лечебное учреждение.

8. Методика обработки химического ожога на доврачебном этапе

- а) промывание обожженного участка холодной водой в течении 15-20 минут, обработка нейтрализующим раствором, сухие асептические повязки;
- б) промывание обожженного участка холодной водой в течении часа, сухие асептические повязки;
- в) промывание обожженного участка холодной водой, повязки с противоожоговыми аэрозолями;
- г) водой не промывать, обработать обожженный участок вазелиновым маслом, сухие асептические повязки.

9. При обработке химического ожога, полученного в результате контакта кожи с окисью кальция необходимо

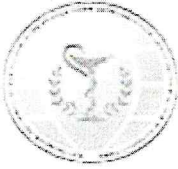
- а) промыть холодной водой, обработать слабым нейтрализующим раствором, отправить в лечебное учреждение;
- б) механически удалить частицы окиси кальция, промыть холодной водой, наложить сухие асептические повязки, отправить в лечебное учреждение;
- в) механически удалить частицы окиси кальция, наложить сухие; асептические повязки, отправить в лечебное учреждение;
- г) механически удалить частицы окиси кальция, наложить повязки с противоожоговыми аэрозолями, отправить в лечебное учреждение.

10. Мероприятия неотложной доврачебной помощи при химическом ожоге 3-4 степени включают в себя

- а) промывание обожженного участка под струей проточной холодной воды;
- б) промывание слабыми нейтрализующими средствами;
- в) сухие асептические повязки;
- г) повязки с асептическими растворами

11. При определении площади поражения по правилу «девятки» передняя поверхность туловища составляет

- а) 1%
- б) 9%



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- в) 18%
- г) 2 %

12. Площадь ладонной поверхности кисти человека составляет

- а) 1%
- б) 2%
- в) 9%
- г) 18%

13. Выделите группы ожогов, при которых пострадавшие подлежат обязательной госпитализации

- а) ожоги головы и шеи, начиная со 2 степени;
- б) химические ожоги любой степени;
- в) ожоги ладони и подошвенной поверхности стопы, начиная со 2 степени;
- г) ожоги тыльной поверхности кисти и стопы, начиная со 2 степени.

14. Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при попадании в глаз химических веществ (слабого раствора уксусной кислоты)

- а) промывание холодной проточной водой, наложение сухой асептической повязки, консультация окулиста;
- б) промывание проточной холодной водой, затем слабым нейтрализующим раствором (содой), консультация окулиста;
- в) промывание слабым нейтрализующим (содовым) раствором, за веко заложить глазную гидрокортизоновую мазь, консультация окулиста;
- г) промывание не проводить, наложение сухой асептической повязки, консультация окулиста.

15. Определите площадь поражения, если у пострадавшего имеется ожог лица, передней поверхности шеи и груди 1-2 степени

- а) 27%
- б) 22%
- в) 18%

16. При ожогах 2-4 степени необходимо проводить

- а) профилактику столбняка;
- б) антирабические прививки;
- в) профилактику столбняка + антирабические прививки;
- г) при воздействии высоких температур прививки проводить

17. Изменения, происходящие в подкожных кровеносных сосудах при отморожениях 1 степени

- а) нестойкий кратковременный спазм;
- б) кратковременное расширение сосудов, сменяющееся спазмом;
- в) стойкий длительный спазм;
- г) стойкое длительное расширение.



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

18. Изменения, происходящие в подкожных кровеносных сосудах при отморожениях 2 степени

- а) спазм, сменяющийся стойким расширением сосудов;
- б) кратковременный спазм, нестойкое расширение сосудов, вторичный спазм;
- в) кратковременное расширение сосудов, сменяющееся стойким спазмом;
- г) может возникать или спазм сосудов, или расширение сосудов.

19. Механизмы патологии, возникающей в кровеносных сосудах при отморожениях 3-4 степени

- а) спазм, замедление кровотока, стаз, тромбоз магистральных сосудов
- б) расширение сосудов, особенно на периферии;
- в) стойкий спазм, тромбоз отдельных подкожных ветвей, замедление кровотока в подкожных сосудах при ускорении кровотока в магистральных сосудах;
- г) ускорение кровотока на периферии, тромбоз магистральных сосудов.

20. Укажите клинические проявления отморожения 1 степени

- а) бледность кожи с последующим ее покраснением, пораженный участок холодный на ощупь;
- б) бледность или «мраморность» кожи, пораженный участок холодный на ощупь;
- в) легкая гиперемия кожи, пораженный участок холодный на ощупь;
- г) бледность или «мраморность» кожи, температура кожи на ощупь не измен.

21. При отморожениях 2 степени отмечается

- а) багрово-синюшная окраска кожи, появление прозрачных пузырей, гиперестезии;
- б) багрово-синюшная окраска кожи, появление прозрачных пузырей, снижение чувствительности;
- в) бледная окраска кожи, появление геморрагических пузырей, снижение чувствительности;
- г) на фоне кожи обычной окраски имеется струп, снижение чувствительности.

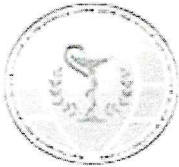
22. При отморожениях 3 степени отмечается

- а) багрово-синюшная кожа, резко выраженный отек, прозрачные пузыри, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей;
- б) сине-багровая кожа, выраженный отек, геморрагические пузыри, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей;
- в) сине-багровая кожа, выраженный отек, струпы, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей;
- г) на фоне бледной кожи геморрагические пузыри.

23. Клинические проявления отморожения 4 степени

- а) кожа темная, мумификация отмороженного участка, чувствительности нет;
- б) кожа темная, мумификация отмороженного участка, сильные боли;
- в) кожа темная, просвечивают тромбированные сосуды, темно-коричневый струп, боль;
- г) кожа гиперемирована, уплотнена, беловатый струп

24. Неотложная помощь на время транспортировки пострадавших при отморожениях 1 степени



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- а) растирание отмороженного участка с чистым снегом, обильное горячее питье;
- б) растирание отмороженного участка чистым снегом или подручными средствами с последующим наложением термоизолирующих повязок, обильное горячее питье;
- в) наложение термоизолирующих повязок, обильное горячее питье;
- г) наложение термоизолирующих повязок, алкоголь, как согревающее средство.

25. Неотложная помощь, которая может быть оказана пострадавшему с отморожением 1 степени на дому

- а) согревание в теплой (36-38 градусов) воде, массаж отмороженного участка с мылом, обработка 70% спиртом, сухие утепляющие повязки;
- б) согревание в теплой (36-38 градусов) воде, сильное растирание отмороженного участка (можно мочалкой с мылом), обработка 70% спиртом, мазевые повязки;
- в) согревание в горячей воде, массаж отмороженного участка с мылом, обработка 70% спиртом, мазевые повязки;
- г) обработка отмороженного участка 70% спиртом, массаж, сухие утепляющие повязки.

26. Неотложная помощь при отморожениях 2 степени

- а) термоизолирующие повязки, обильное горячее питье;
- б) сухие асептические повязки, при необходимости утеплить сверху ватой, обильное горячее питье;
- в) обработка пораженного участка растворами антисептиков, сухая асептическая повязка, при необходимости утеплить сверху ватой, обильное горячее питье;
- г) обработка пораженного участка 70% спиртом, мазевые повязки, обильное горячее питье.

27. Принципы оказания неотложной доврачебной помощи при отморожениях 3-4 степени

- а) обезболивание, сухие асептические повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, транспортировка пострадавшего домой или в лечебное учреждение;
- б) сухие асептические повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация пострадавшего;
- в) обезболивание, полуспиртовые повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация;
- г) полуспиртовые повязки или повязки с растворами антисептиков, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация.

28. При отморожениях, начиная со второй степени, пострадавшим

- а) проводится профилактика столбняка;
- б) проводится профилактика столбняка и антирабические прививки;
- в) проводятся антирабические прививки;
- г) профилактика столбняка не проводится, т.к. при воздействии низких температур возбудитель пог

29. Перечислите факторы поражения при электротравме

- а) характеристики тока (постоянный или переменный, напряжение);
- б) время воздействия тока на организм человека;



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- в) состояние окружающей среды (повышенная влажность);
- г) состояние окружающей среды (повышенная или пониженная температура воздуха).

30. Укажите признаки электроожога

- а) струпы в зоне поражения;
- б) гиперемии вокруг струпа нет;
- в) боль умеренная или отсутствует;
- г) боль резкая.

31. Укажите признаки «знаков» («меток») тока

- а) округлой формы желтовато-серые пятна, гиперемия вокруг пятна, повышенная кожная чувствительность в пятне;
- б) округлой формы желтовато-серые пятна, гиперемии вокруг пятна нет, снижение кожной чувствительности в пятне;
- в) на фоне темной «пергаментной» кожи округлой формы желтовато-серые пятна, резкая боль;
- г) на фоне бледной «мраморной» кожи округлой формы желтовато-серые пятна, снижение кожной чувствительности.

32. Мероприятия неотложной доврачебной помощи при легких поражениях электротоком

- а) сухие асептические повязки местно, седативные средства, госпитализация пострадавших в терапевтическое или кардиологическое отделение;
- б) сухие асептические повязки местно, седативные средства, госпитализация в хирургическое или ожоговое (при наличии электроожога) отделение;
- в) сухие асептические повязки местно, седативные средства, отправить к хирургу в поликлинику;
- г) мазевые повязки местно, седативные средства, госпитализация в хирургическое или ожоговое отделение.

33. Примерное расстояние, на котором представляют опасность провода высоковольтной сети, лежащие на земле

- а) 8 метров или 10 шагов;
- б) 10 метров или 8 шагов;
- в) 18 метров или 20 шагов;
- г) на расстоянии шага взрослого человека.

34. При тяжелой электротравме у пострадавшего может наступить апноэ в результате:

- а) полного расслабления дыхательной мускулатуры при длительном контакте с источником тока;
- б) поражения межреберных мышц при прохождении петли тока через грудную клетку;
- в) тетанического спазма дыхательной мускулатуры при длительном контакте с источником тока;
- г) поражения легких при прохождении петли тока через грудную.

35. Утопление – это один из видов

Реанимационная помощь. Интенсивная терапия (144ч.)



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

- а) острой дыхательной недостаточности;
- б) острой сердечно-сосудистой недостаточности;
- в) хронической дыхательной недостаточности;
- г) нарушения деятельности центральной нервной.

36. Различают следующие типы утопления

- а) синкопальное;
- б) постепенное;
- в) истинное;
- г) асфиксии.

37. Механизм поражения легких при истинном утоплении складывается из

- а) непроизвольных вдохов под водой и аспирации воды в легкие;
- б) остановки дыхания при падении пострадавшего в воду;
- в) возникновения рвоты и аспирации рвотных масс в легкие;
- г) рефторной остановки дыхания в результате раздражения каротидных синусов.

38. Клиническая картина, возникающая при истинном утоплении

- а) пострадавшие бледные, дыхание и пульс не определяются;
- б) набухание шейных вен, выделение из верхних дыхательных путей розовой пены;
- в) выраженный цианоз кожи и слизистых, дыхание и пульс не определяются;
- г) набухание шейных вен, выделение из верхних дыхательных путей беловатой.

39. Белый или серый цвет пены, выделяющейся из верхних дыхательных путей при асфиксическом утоплении, обусловлен

- а) диффузией в альвеолы белков и воды из кровеносного русла;
- б) угнетением центральной нервной системы, в результате чего смыкается голосовая щель, и вода в легкие практически не поступает;
- в) раскоординацией дыхания в процессе утопления: пострадавший пытается дышать как над поверхностью воды, так и в толще воды;
- г) диффузией в альвеолы .

40. При наличии каких причин может отмечаться синкопальное утопление?

- а) психо-эмоциональные нарушения, стрессы;
- б) опьянение;
- в) внезапное падение в холодную воду;
- г) плохой навык плавания.

41. Укажите клинические признаки синкопального утопления

- а) пострадавший резко (мертвенно) бледен;
- б) кожные покровы резко цианотичны;
- в) набухание шейных вен и вен плечевого пояса;
- г) пена из верхних дыхательных путей не выделяется.

42. Укажите, в каком положении госпитализируют пострадавших при успешной реанимации после утопления

- а) лежа на боку с опущенным подголовником носилок;



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

- б) лежа на боку с приподнятым подголовником носилок;
- в) лежа на спине на жестких (щитовых) носилках;
- г) положение пострадавшего на носилках не имеет значение.

43. Классификация ран по характеру повреждения

- а) колотые, резаные;
- б) рваные, рвано-ушибленные, скальпированные;
- в) операционные, случайные (травматические);
- г) огнестрельные.

44. Более частое развитие гнойных процессов в колотых ранах объясняется малым входным отверстием и

- а) извитым раневым каналом;
- б) инородными телами в ране;
- в) линейной формой раневого канала;
- г) возможными некрозами кожных лоск.

45. Следующие характеристики: полное отделение кожи и подкожной клетчатки от подлежащих тканей, дефекты кожи, некрозы кожных лоскутов, относятся к ранам

- а) рвано-ушибленным;
- б) скальпированным;
- в) огнестрельным;
- г) укушен.

46. Течение каких ран наиболее часто осложняется развитием острой инфекции из-за массовой инфицированности вирулентной флорой?

- а) колотых;
- б) рвано-ушибленных;
- в) огнестрельных;
- г) укусах.

47. Раны, наиболее благоприятные для заживления

- а) резаные;
- б) поверхностные скальпированные;
- в) укушенные (неглубокие);
- г) колотые.

48. При обработке ран на доврачебном этапе необходимо

- а) тщательно промыть раневую поверхность растворами антисептиков с помощью пульверизатора или тампона;
- б) обработать только кожу вокруг раны растворами антисептиков;
- в) обработать края раны растворами антисептиков, ввести в рану турунды с растворами антисептиков;
- г) промыть раневую поверхность водой .

49. Укажите Вашу тактику, если из раны выстоит ранящий предмет

- а) удаление ранящего предмета из раны;



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

- б) обработка краев раны растворами антисептиков, наложение сухой асептической повязки;
- в) обработка краев раны растворами антисептиков без удаления ранящего предмета;
- г) фиксация ранящего предмета к краям раны, наложение сухой асептической.

50. Укажите Вашу тактику при проникающем ранении передней брюшной стенки в случае выпадения в рану частей сальника

- а) обезболить, вправить части сальника в брюшную полость, асептическая повязка;
- б) обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором, сухими повязками, фиксировать к краям раны;
- в) выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором, сухими повязками, фиксировать к краям раны, обезболивание не проводить, т.к. имеется патология органов брюшной полости;
- г) обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором.

51. Повязки, которые необходимо накладывать при ранениях вен шеи или при ранениях грудной клетки

- а) термоизолирующие;
- б) сухие асептические;
- в) окклюзионные;
- г) повязки не накладывать, рану тампонирование.

52. Наиболее грозное осложнение, которое может возникать при ранении вен шеи

- а) воздушная эмболия
- б) тромбоз эмболия
- в) флебит

53. Причины поступления воздуха в рану при проникающем ранении грудной клетки

- а) выход воздуха в рану из поврежденного легкого
- б) создание в плевральной полости на вдохе отрицательного (по отношению к атмосферному) давления
- в) создание в плевральной полости на вдохе положительного (по отношению к атмосферному) давления
- г) зияние раны грудной

54. Профилактика столбняка проводится

- а) при любых ранениях
- б) только в тех случаях, когда рана или ранящий предмет имели непосредственный контакт с почвой
- в) только при укушенных ранах
- г) только при огнестрельных

55. Антирабические прививки проводятся

- а) при любых ранах
- б) только при укушенных ранах



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

- в) при рвано-ушибленных и укушенных ранах
- г) при укушенных и огнестрельных

56. На доврачебном этапе на рану накладывают

- а) сухие асептические повязки
- б) повязки с растворами антисептиков
- в) полуспиртовые повязки
- г) повязки, смоченные физиологическим раствором

57. По анатомической классификации различают следующие виды кровотечений

- а) артериальные, венозные
- б) капиллярные, паренхиматозные
- в) легочные, желудочные
- г) носовые

58. Укажите общие признаки кровопотери

- а – слабость, бледность, тахикардия, снижение АД
- б – слабость, бледность, брадикардия, снижение АД
- в – потеря сознания, тахикардия, снижение АД
- г – потеря сознания, брадикардия, снижение

59. Наиболее часто применяемый способ остановки венозного кровотечения

- а) пальцевое прижатие сосуда
- б) венозный жгут
- в) наложение тугий давящей повязки
- г) наложение окклюзионной помощи.

60. При венозном кровотечении из раны в области крупного сустава необходимо

- а) максимально согнуть конечность в этом суставе и зафиксировать в таком положении
- б) максимально разогнуть конечность в этом суставе и зафиксировать в таком положении
- в) придать конечности функциональное положение в этом суставе и зафиксировать в таком положении
- г) оставить конечность в том положении, в котором она находится, рану закрыть повязкой

61. При ранении вен шеи необходимо

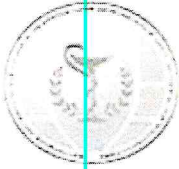
- а) наложить тугую давящую повязку
- б) применить пальцевое прижатие сосуда
- в) наложить тугую давящую повязку с противоупором со здоровой стороны
- г) затампонировать рану подручными средствами

62. Для остановки артериального кровотечения жгут можно наложить на следующие части тела

- а) плечо б) предплечье в) бедро г) голень.

63. По отношению к ране артериальный жгут накладывают

- а) выше раны
- б) ниже раны



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- в) уровень наложения не имеет значения
- г) можно наложить непосредственно на рану поверх повязку

64. Можно ли наложить артериальный жгут непосредственно на кожу?

- а) да, если кожу под жгутом смазать кремом или мазью
- б) нет, только на одежду или прокладку
- в) в экстренной ситуации, если пострадавший обнажен, то можно
- г) не имеет значения: наложить жгут непосредственно на кожу или через прокладку

65. Максимальное время наложения артериального жгута

- а) 30 минут – 1 час, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
- б) не более 30 минут, через 15 минут перерыв на 1-2 минуты
- в) на 2-2,5 часа, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
- г) на 1,5 часа зимой, на 2 часа летом, через 30 минут перерыв на 1-2 м

66. Критерии правильности наложения артериального жгута

- а) остановка кровотечения
- б) отсутствие пульсации на артерии ниже жгута
- в) отсутствие пульсации на артерии выше жгута
- г) сохранение слабой пульсации на артериях выше и ниже

67. Если пострадавший с артериальным кровотечением транспортируется в лечебное учреждение лицом, наложившим жгут, то

- а) дату и время наложения жгута можно не указывать
- б) необходимо обязательно указать (письменно, записочкой) дату и время наложения жгута
- в) дату наложения жгута указывать не обязательно, обязательно указать (письменно) время наложения жгута
- г) в приемном отделении необходимо сообщить время наложения жг

68. После наложения жгута, конечность со жгутом

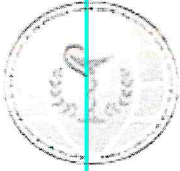
- а) желательно шинировать
- б) шинировать конечность не обязательно, если жгут наложен правильно
- в) желательно провести дополнительное обезболивание
- г) дополнительное обезболивание можно не проводить, т.к. через 15-20 минут интенсивность боли снижается

69. Если невозможно наложить жгут, то

- а) применяют пальцевое прижатие артерий
- б) необходимо введение непосредственно в рану раствора аминокaproновой кислоты
- в) применение гемостатических губок или гемостатических салфеток позволяет избежать пальцевого прижатия артерии
- г) тампонирование раны позволяет избежать пальцевого прижатия арте

70. При пальцевом прижатии сонной артерии ее прижимают к

- а) 1 ребру
- б) поперечному отростку 6 шейного позвонка



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- в) остистому отростку 6 шейного позвонка
- г) поперечному отростку 4 шейного позв

71. Точка пальцевого прижатия сонной артерии расположена на

- а) середине грудино-ключично-сосцевидной мышцы по внутреннему краю мышцы
- б) основании грудино-ключично-сосцевидной мышцы кнаружи от места ее прикрепления к ключице
- в) уровне верхней трети грудино-ключично-сосцевидной мышцы у места ее прикрепления к сосцевидному отростку
- г) любой удобной точке по длине грудино-ключично-сосцевидной мышцы

72. Подключичную артерию прижимают к

- а) ключице
- б) рукоятке грудины
- в) 1 ребру
- г) на середине яремной вырезки г

73. Подкрыльцовая артерия прижимается к

- а) головке плечевой кости
- б) головке локтевой кости
- в) головке бедренной кости

74. Плечевую артерию прижимают к

- а) внутреннему краю двуглавой мышцы
- б) головке плечевой кости
- в) внутренней поверхности плечевой кости
- г) большому бугорку плечевой к

75. Бедренная артерия прижимается к горизонтальной ветви лобковой кости на середине расстояния между

- а) верхней подвздошной остью и симфизом
- б) верхней подвздошной остью слева и справа
- в) большим вертелом бедренной кости и симфизом
- г) верхней подвздошной остью и большим вертелом бедренной ко

76. Укажите характеристику легочного кровотечения

- а) внезапное выделение темной крови полным ртом без позывов на рвоту
- б) внезапное выделение алой, пенистой крови изо рта
- в) внезапная рвота «кофейной гущей»
- г) внезапное выделение алой крови с примесью «кофейной г

77. При оказании помощи больным с признаками легочного кровотечения больной должен находиться в положении

- а) лежа вполоборота
- б) сидя
- в) в любом удобном для него
- г) лежа на боку



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

78. Укажите признаки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода

- а) тошнота, рвота «кофейной гущей»
- б) выделение алой, пенистой крови изо рта
- в) внезапная рвота полным ртом темной жидкой крови
- г) отдельные плевки алой к

79. Неотложная помощь при носовом кровотечении

- а) запрокинуть голову назад, холод на переносицу
- б) нагнуть голову максимально, холод на переносицу
- в) уложить пациента на спину на ровную жесткую поверхность без подушки, холод на переносицу
- г) уложить пациента на живот на ровную поверхность, голову свесить с опоры, на которой лежит пациент

80. Если при носовом кровотечении проведена передняя тампонада носа, то необходимо проверить

- а) не стекает ли кровь по задней стенке глотки
- б) не стекает ли кровь по передней стенке глотки
- в) не выделяется ли кровь со слюной при сплевывании больного на салфетку
- г) не выделяется ли изо рта алая пениста:

81. При носовом кровотечении на фоне гипертензивного криза у больного

- а) необходимо остановить кровотечение как можно быстрее, т.к. оно ведет к дальнейшему повышению давления
- б) не останавливать кровотечение, т.к. в этом случае кровотечение ведет к снижению давления
- в) необходима не столько остановка кровотечения, сколько гипотензивная терапия
- г) останавливать кровотечение или нет – не имеет зн

82. I группа крови определяется

- а) отсутствием агглютиногенов эритроцитов
- б) отсутствием агглютининов сыворотки
- в) наличием в сыворотке двух агглютининов
- г) отсутствием и агглютиногенов, и агглютининов:

83. II группа крови определяется наличием

- а) агглютинина β и агглютиногена А
- б) агглютинина α и агглютиногена А
- в) агглютинина α и агглютиногена В
- г) агглютинина β и агглютиног

84. III группа крови определяется наличием

- а) агглютинина α и агглютиногена В
- б) агглютинина α и агглютиногена А
- в) агглютинина β и агглютиногена В
- г) агглютинина β и агглютиног



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

85. IV группа крови определяется

- а) наличием агглютиногенов А и В
- б) наличием агглютининов α и β
- в) отсутствием агглютининов α и β
- г) отсутствием агглютиног

86. Для каждого определения группы крови необходимо применять

- а) по одной серии цоликлонов анти-А и анти-В
- б) по две серии цоликлонов анти-А и анти-В
- в) произвольное количество серий цоликлонов
- г) столько серий цоликлонов, сколько принято в нормативных документах данного лечебного учрежд

87. В случае взятия крови из пальца для определения группы крови с применением цоликлонов необходимо брать

- а) капли крови, выделяющиеся после массажа пальца
- б) первые капли крови, выделяющиеся без сильного надавливания на палец
- в) капли крови, как после массажа пальца, так и выделяющиеся без массажа
- г) капли крови в зависимости от индивидуальных особенностей взятия крови у данного больного

88. Реакция агглютинации с цоликлонами наступает в среднем через:

- а) 30 секунд
- б) 5 минут
- в) 5 секунд
- г) 20 мину

89. При переливании крови больному можно использовать

- а) только одногруппную кровь
- б) одногруппную кровь и кровь О (I) группы
- в) одногруппную кровь обязательно с отрицательным резус-фактором
- г) кровь 0 (I) группы обязательно с отрицательным резус-факторо

90. При переливании крови необходимо

- а) определить группу крови пациента и группу донорской крови
- б) определить только группу крови пациента, т.к. группа донорской крови уже известна (этикетка на флаконе)
- в) определить группу крови пациента если она неизвестна (нет данных на истории болезни или в паспорте пациента)
- г) использовать данные о группе крови из истории болезни пациента безихопределе

91. Для проведения пробы на индивидуальную групповую совместимость необходима

- а) сыворотка больного и донорская кровь
- б) сыворотка донорской крови и кровь больного
- в) сыворотка больного и сыворотка донорской крови



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

г) кровь больного и донорская к

92. Укажите признаки гемотрансфузионного шока

- а) озноб, слабость
- б) внезапно появившееся чувство жара во всем теле
- в) боли в области сердца давящего характера
- г) боли в поясниц

93. «Острый живот» – это

- а) симптом патологии органов брюшной полости
- б) синдром, характеризующийся болями в животе и симптомами раздражения брюшины
- в) диагностическое понятие при патологии органов брюшной полости
- г) диагностическое понятие, заменяющее диагноз

94. Укажите характер боли при воспалительных заболеваниях (аппендицит) органов брюшной полости

- а) в начальный момент не сильные боли, разлитые по всему животу или локализирующиеся в эпигастральной области
- б) через несколько часов боли усиливаются, локализуясь в области воспаленного органа
- в) в начальный момент резкие боли преимущественно в области воспаленного органа
- г) через несколько часов интенсивность боли снижается, но боль начинается распространяться на другие отделы жив

95. Укажите характер боли при подозрении на перфоративную язву желудка

- а) резкие «кинжальные» боли в эпигастральной области
- б) через несколько часов интенсивность боли несколько снижается
- в) возникшие непостоянные боли в эпигастральной области через несколько часов сменяются постоянными
- г) боль с течением времени усиливает

96. При подозрении на кишечную непроходимость отмечаются

- а) резкие «кинжальные» боли, интенсивность которых постоянно нарастает
- б) схваткообразные боли, усиливающиеся синхронно с перистальтикой кишечника
- в) схваткообразные боли, которые ослабевают при появлении перистальтики кишечника
- г) постоянные боли, не зависящие от перистальтики ки

97. Появляющиеся при кишечной непроходимости нарушения со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы связаны с

- а) повышением уровня стояния диафрагмы
- б) понижением уровня стояния диафрагмы
- в) только с имеющимися хроническими процессами со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы
- г) с реакцией организма на

98. Пальпацию живота при подозрении на патологию органов брюшной полости следует начинать с

- а) точки максимальной болезненности



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- б) точки наиболее удаленной от места максимальной болезненности
- в) любой точки передней брюшной стенки
- г) эпигастральной област

99. При осмотре и пальпации живота пациент должен находиться в положении

- а) лежа на спине с согнутыми коленными суставами
- б) лежа на спине с прямыми ногами
- в) в любом удобном для пациента положении
- г) лежа на боку с согнутыми коленными суставами

100. При «катастрофах» органов брюшной полости (перфоративная язва, разрыв органа)

- а) отмечается резкое напряжение мышц всей передней брюшной стенки
- б) отмечается резкое напряжение мышц в основном в области пострадавшего органа
- в) резкое напряжение мышц чаще может отсутствовать
- г) напряжение мышц зависит от того, какой орган поражен.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. а	26.б	51.в	76. б
2. а	27.б	52.а	77. б
3. б	28.а	53.б	78. в
4. а	29.а,б,в	54.а	79. б
5. б	30.а,б,в	55.б	80. а,в
6. в	31.б	56.а	81. б,в
7. а	32.а	57.а,б	82. а,в
8. б	33.а	58.а	83. а
9. в	34.в	59.в	84. а
10.а,в	35.а	60.а	85. а,в
11.в	36.а,в,г	61.в	86. б
12.а	37.а	62.а,в	87. б
13.а,в	38	63.а	88
14.а	39.а	64.б	89.а
15.г	40.а,в	65.а	90.а
16.а	41.а,г	66.а,б	91.а
17.а	42.а	67.б	92.а,г
18.б	43.а,б,г	68.а,в	93.б
19.а	44.а	69.а	94.а,б
20.б	45.б	70.б	95.а,б
21.б	46.г	71.а	96.б
22.б	47.а	72.в	97.а
23.а	48.б	73.а	98.б
24.в	49.в,г	74. в	99.а
25.а	50.б	75. а	



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

Показатели и критерии оценивания.

Оценка качества освоения программы состоит из тестирования (100 тестовых заданий) на основе пятибалльной системы оценок, соответственно проценту правильных ответов:

70-79% - 3 (удовлетворительно);

80-89% - 4 (хорошо);

90-100% - 5 (отлично);

Слушатель считается освоившим модуль, если имеет общую положительную оценку (3,4 или 5).

**5. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ
ПРОГРАММЫ (МОДУЛЯ)**

5.1. Требования к материально-техническим условиям

Для проведения предусмотренных программой видов занятий необходимы следующие материально-технические условия:

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
1	2	3
Аудитория	лекции	компьютер, мультимедийный проектор, экран, доска.
Аудитория	практические занятия	Учебные макеты для изучения, видеофильмы, слайды, муляж «МАКСИМ» для отработки навыков оказания неотложной и практической помощи.
Компьютерный класс	практические и лабораторные занятия	Ноутбуки – 3 шт.

5.2. Требования к информационным и учебно-методическим условиям

Нормативно-правовые акты:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»: изд. офиц. – М., 2010.



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: изд. офиц. – М., 2011.
3. Федеральный закон Российской Федерации от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»: изд. офиц. – М., 2010.
4. Федеральный закон Российской Федерации от 08 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (в ред. Федерального закона от 18.07.2009 N 177-ФЗ): изд. офиц. – М., 2009.
5. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года: изд. офиц. – М., 2009.
6. Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010-2020 годы: изд. офиц. – М., 2009.
7. Приложение к приказу МЗ СССР от 17 сентября 1976 г. № 471 «О неудовлетворительном хранении медикаментов» («Памятка медицинскому работнику по хранению лекарств в отделениях лечебно-профилактических учреждений»).
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 1997 года № 330 «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ» (в ред. Приказов Минздрава РФ от 09.01.2001 № 2, от 6.05.2003 № 205, Приказов Минздравсоцразвития РФ от 26.06.2008 № 296н, от 17.11.2010 № 1008н).
9. Приказ Минздравсоцразвития России от 23 августа 2010 г. № 706н г. «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств»: изд. офиц. – М., 2010.
10. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»: изд. офиц. – М., 2010.
11. СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»: изд. офиц. – М., 2010.
12. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В».
13. Методические рекомендации МР 2.2.9.2242-07 «Гигиенические и эпидемиологические требования к условиям труда медицинских работников, выполняющих работы, связанные с риском возникновения инфекционных заболеваний» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 16 августа 2007 г.).
14. Методические указания МУ 4.2.2942-11 «Методы санитарно-бактериологических исследований объектов окружающей среды, воздуха и контроля стерильности в лечебных организациях».
15. Приказ Минздрава СССР от 10 июня 1985 г. №770 «О введении в действие отраслевого стандарта ОСТ 42-21-2-85 "Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы"». Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения от 30 декабря 1998 г. № МУ-287-113.
16. Руководство Р 3.5.1904-4 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях» (утв. и введено в действие Главным государственным санитарным врачом РФ 4 марта 2004 г.).
17. Приказ Минздрава РФ от 26 ноября 1998 г. №342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».
18. Приказ Минздрава РФ от 5 августа 2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями от 7 октября 2005 г., 10 января, 26 апреля Реанимационная помощь. Интенсивная терапия (144ч.)



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

2006 г., 21 июня 2013 г.).

19. Приказ МЗ РФ от 17 апреля 2002г. №123 «Протокол ведения больных. Пролежни»: изд. офиц. – М., 2002.

Основная литература:

1. Зарянская В.Г. Основы реаниматологии и анестезиологии для медицинских колледжей: учеб. Пособие /В.Г. Зырянская: Изд. 12-е. - Ростов н/Д: Феникс; 2013.- 382 с.
2. Кулешова Л.И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. В.В. Морозова. - Изд. 4-е. - Ростов н/Д: Феникс; 2013, - 733с.
3. Т.Р. Хамидова Справочник реанимационной медицинской сестры / Т.Р. Хамидова. - Ростов н/Д: Феникс; 2009,-286с.

Дополнительная литература:

1. Омельченко В.П. Информатика для врачей: учеб.пособие /В.П. Омельченко, Н.А. Алексеева. - Ростов н/Дону: Феникс; 2015. -702 с.
2. Федорова Л.С. Теория и практика совершенствование дезинфицирующих средств. - М.: ОАО "Издательство "Медицина"; 2006. -216 с.
3. Чернов В.Н. Уход за хирургическим больными: учеб. пособие для студентов учреждений выс.проф.обр. / В.Н. Чернов, А.И. Маслов, И.И. Таранов. - М.: Издательский центр "Академия"; 2012. - 240с.
4. Т.Р. Хамидова. Справочник реанимационной медицинской сестры [Текст]/ Т.Р. Хамидова. –Ростов-на-Дону: Феникс, 2009. - 286 с.

Электронные справочно-информационные системы:

В процессе обучения обучающиеся имеют доступ к следующим информационно-справочным и поисковым системам:

1. Интернет-портал «Российской газеты» <http://www.rg.ru>
2. Министерство здравоохранения и социального развития РФ // Официальный сайт Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации <http://www.minzdravsoc.ru>
3. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. <http://www.rospotrebnadzor.ru>
4. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека // Официальный сайт ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. <http://www.fcgsen.ru>
5. Официальный сайт Совета при Президенте России по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике. <http://www.rost.ru>
6. Обязательное медицинское страхование. Информационный портал // Независимый портал по ОМС. <http://www.omsportal.ru>



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

7. Ассоциация медицинских сестер России // Официальный сайт Ассоциации медицинских сестер России. <http://www.medsestre.ru/russian>
8. NURSEHELP.RU ваш медицинский помощник. <http://nursehelp.ru>
9. Сайт для медицинских сестер YaMedsestra.ru. <http://YaMedsestra.ru>
10. Блог для медицинских сестер «Сестра». <http://www.medcetre.ru>
11. Сайт «Сестринское дело». <http://sestrinskoe-delo.ru>
12. Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке. <http://www.medmir.com>
13. Медицинская электронная библиотека Meduniver библиотека. <http://meduniver.com>
14. Русский Анестезиологический Сервер. <http://rusanesth.com>
15. «Гарант» <http://www.garant.ru>

16. Поисковые системы:

1. Google
2. Yandex
3. Rambler
4. Yahoo
5. Bing

Электронные образовательные ресурсы:

- <http://eor.edu.ru>
- <http://www.elibrary.ru>
- <http://www.scsml.rssi.ru>
- <http://www.spsl.nsc.ru>
- <http://www.it2med.ru/mir.html>
- <http://www.med-line.ru>
- <http://www.medlit.ru>

5.3. Общие требования к организации образовательного процесса.

Использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, решение ситуационных задач, групповых дискуссий) в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся.

Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике в профессиональной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу слушателя, способствуют овладению культурой мышления, письменной и устной речью, логически оформить результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации.

Разработчик рабочей программы дисциплины (модуля):

Меркулова Н.А., к.м.н., доц.



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

УТВЕРЖДАЮ



Директор АНО КРЦЭЭ
Н.В. Сердюк
«30» апреля 2019 г.

**Дополнительная профессиональная программа
профессиональной переподготовки
«Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»
РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
«Общие вопросы анестезиологии и реаниматологии»**

Владикавказ - 2019



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель дисциплины – подготовка квалифицированного специалиста по специальности «анестезиология и реаниматология», в совершенстве владеющего системой общих и профессиональных компетенций.

Задачи дисциплины:

- рассмотрение вопросов физиологии и анатомии человека в анестезиологическом аспекте;
- изучение основ общего обезболивания;
- изучение лекарственных препаратов, применяемые для проведения общей анестезии;
- применение современного ингаляционного и неингаляционного наркозов;
- изучение особенности анестезиологического обеспечения экстренных хирургических операций;
- изучение особенности анестезии и реанимации у детей;
- изучение особенности наркоза в акушерской практике;
- изучение инфузионно-трансфузионной терапии;
- изучение техники венозного доступа,
- решение вопросов инфекционной безопасности, инфекционного контроля, вопросы ВИЧ-инфекции.
- решение проблем пациента посредством сестринского ухода;
- участие в организации безопасной окружающей среды для участников лечебно-диагностического процесса.

Задачи профессиональной деятельности:

- Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ПК 1.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
ПК 1.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
ПК 1.3.	Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.
ПК 1.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.
ПК 1.5.	Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.
ПК 1.6.	Анализировать сложившуюся ситуацию и принимать решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий.
ПК 1.7.	Выполнять диагностические, лечебные, реанимационные, реабилитационные,



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

	профилактические, лечебно-оздоровительные, санитарно-гигиенические, санитарно-просветительные мероприятия в соответствии со своей профессиональной компетенцией, полномочиями и врачебными назначениями.
ПК 1.8.	Осуществлять и документировать основные этапы сестринского процесса при уходе за пациентами.
ПК 1.9.	Владеть техникой сестринских манипуляций.
ПК 1.10	Оценить состояние и выделить ведущие синдромы и симптомы у пациентов и пострадавших, находящихся в тяжелом и терминальном состояниях.
ПК 1.11	Осуществлять и документировать основные этапы сестринского процесса при паллиативной сестринской помощи инкурабельным пациентам.
ПК 1.12	Подготовить пациента к лабораторным, функциональным, инструментальным исследованиям.
ПК 2.1.	Проводить занятия по лечебной гимнастике, владеть приемами массажа, использовать элементы психотерапии, оценивать эффективность проводимых мероприятий.
ПК 2.2.	Соблюдать фармацевтический порядок получения, хранения и использования лекарственных средств.
ПК 2.3.	Выполнять требования инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала.
ПК 2.4.	Выполнять требования инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала.
ПК 2.5.	Вести утвержденную медицинскую документацию.
ПК 3.1.	Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.
ПК 3.2.	Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
ПК 3.3.	Проводить мероприятия по защите населения, больных, пострадавших и персонала службы медицины катастроф, медицинской службы гражданской обороны; оказывать доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях.
ПК 3.4.	Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

Трудоемкость программы - 144 часа.

Форма обучения – очно-заочная

Срок обучения – 1 месяц (4 недели)



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ):

№	Наименование тем	Кол-во часов	Вид занятий	Содержание и последовательность изучения учебного материала
1.	Анатомия и физиология центральной нервной системы, кровообращения, органов дыхания, пищеварения, печени и почек с позиции анестезиологии и реаниматологии. Водно-электролитный обмен в норме и патологии. Кислотно-основное равновесие, основные формы нарушения.	36	Лекции Практические (лабораторные) занятия Самостоятельная работа	<p>Анатомия и физиология центральной нервной системы, кровообращения, органов дыхания, пищеварения, печени и почек с позиции анестезиологии.</p> <p>Анатомия и физиология центральной нервной системы, кровообращения, органов дыхания, пищеварения, печени и почек с позиции реаниматологии.</p> <p>Водно-электролитный обмен в норме и патологии. Кислотно-основное равновесие, основные формы нарушения.</p>
2.	Общие вопросы фармакологии. Клиническая фармакология основных препаратов, используемых в анестезиологии и интенсивной терапии.	36	Лекции Практические (лабораторные) занятия Самостоятельная работа	<p>Общие вопросы фармакологии.</p> <p>Клиническая фармакология основных препаратов, используемых в анестезиологии.</p> <p>Клиническая фармакология основных препаратов, используемых в интенсивной терапии.</p>
3.	Аппаратура и инструментарий, используемые в анестезиологии и реаниматологии. Современный мониторинг безопасности в операционной. Оснащение рабочего места анестезиста в операционной и перевязочной. Оснащение рабочего места в отделении реанимации и	36	Лекции Практические (лабораторные) занятия Самостоятельная работа	<p>Аппаратура и инструментарий, используемые в анестезиологии и реаниматологии.</p> <p>Современный мониторинг безопасности в операционной.</p> <p>Оснащение рабочего места</p>



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

	интенсивной терапии.			анестезиста в операционной и перевязочной. Оснащение рабочего места в отделении реанимации и интенсивной терапии.
4.	Санитарно-эпидемиологический режим в ОАРИТ. Дезинфекция и стерилизация изделий медицинского назначения. Парентеральные инфекции. Профилактика парентеральных заражений.	36	Лекции Практические (лабораторные) занятия Самостоятельная работа	Санитарно-эпидемиологический режим в ОАРИТ. Дезинфекция и стерилизация изделий медицинского назначения. Парентеральные инфекции. Профилактика парентеральных заражений.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕАЛИЗУЕМОЙ ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, решение ситуационных задач, групповых дискуссий) в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся.

Работа слушателя в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно—научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу слушателя, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

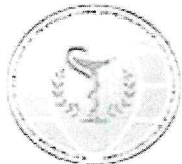
4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей, и проводится в форме тестового контроля.

По итогам освоения модуля пишется реферат и проводится устный опрос слушателя по проверке освоения материала.

Примерные темы рефератов:

1. Открытая реанимация - за и против.
2. Особенности анестезии и реанимации у детей.
3. Санитарно-противоэпидемический режим в ОАР.
4. Коматозные состояния в реанимационной практике.
5. Судорожные состояния - неотложная помощь.



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

Оценочные материалы:

Перечень контрольных вопросов

Выберите один правильный ответ:

1. Укажите клинические проявления термических ожогов 1 степени

- а) гиперемия обожженного участка, чувство боли и жжения;
- б) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри;
- в) кожа бледная, беспокоит чувство боли или жжения;
- г) гиперемия обожженного участка, чувствительность резко снижена, боли нет.

2. Укажите клинические проявления термических ожогов 2 степени

- а) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри;
- б) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются геморрагические пузыри и обрывки вскрывшихся пузырей;
- в) кожа пораженного участка багрово-синюшная, определяются прозрачные пузыри;
- г) имеется сухая раневая поверхность, окруженная струпом.

3. Определите степень термического ожога, если на обожженном участке на фоне гиперемии кожи определяются мутные геморрагические пузыри, обрывки вскрывшихся пузырей, струпы, пострадавший жалуется на боль

- а) 2 степень
- б) 3 степень
- в) 4 степень
- г) 3-4 степень.

4. Укажите клинические проявления термических ожогов 4 степени

- а) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг темная, просвечивают тромбированные подкожные вены, сильная боль;
- б) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг струпа практически не изменена, боль умеренная;
- в) кожа темная, до черного цвета, мумификация пораженного участка, чувствительности в пораженном участке нет;
- г) беловатый, рыхлый струп, кожа вокруг струпа гиперемирована, боль умеренна.

5. Повязки, применяющиеся на доврачебном этапе при ожогах 2 степени

- а) спирт-фурацилиновые;
- б) сухие асептические;
- в) мазевые;
- г) пропитанные вазелиновым маслом.

6. Первая помощь при термических ожогах лица 2 степени

- а) обезболивание, обработка обожженного участка раствором антисептика, сухая асептическая повязка;



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- б) обезболивание, обработка обожженного участка раствором антисептика, повязка с противоожоговыми аэрозолями;
- в) обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение без повязок;
- г) обезболивание, обработка обожженного участка раствором антисептика, влажные повязки (стерильный физиологический раствор).

7. Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при термических ожогах 3-4 степени

- а) обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение;
- б) обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение;
- в) обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение;
- г) обезболивание, мазовые повязки, транспортировка в лечебное учреждение.

8. Методика обработки химического ожога на доврачебном этапе

- а) промывание обожженного участка холодной водой в течении 15-20 минут, обработка нейтрализующим раствором, сухие асептические повязки;
- б) промывание обожженного участка холодной водой в течении часа, сухие асептические повязки;
- в) промывание обожженного участка холодной водой, повязки с противоожоговыми аэрозолями;
- г) водой не промывать, обработать обожженный участок вазелиновым маслом, сухие асептические повязки.

9. При обработке химического ожога, полученного в результате контакта кожи с окисью кальция необходимо

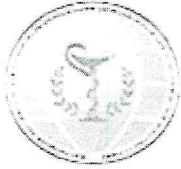
- а) промыть холодной водой, обработать слабым нейтрализующим раствором, отправить в лечебное учреждение;
- б) механически удалить частицы окиси кальция, промыть холодной водой, наложить сухие асептические повязки, отправить в лечебное учреждение;
- в) механически удалить частицы окиси кальция, наложить сухие; асептические повязки, отправить в лечебное учреждение;
- г) механически удалить частицы окиси кальция, наложить повязки с противоожоговыми аэрозолями, отправить в лечебное учреждение.

10. Мероприятия неотложной доврачебной помощи при химическом ожоге 3-4 степени включают в себя

- а) промывание обожженного участка под струей проточной холодной воды;
- б) промывание слабыми нейтрализующими средствами;
- в) сухие асептические повязки;
- г) повязки с асептическими растворами

11. При определении площади поражения по правилу «девятки» передняя поверхность туловища составляет

- а) 1%
- б) 9%



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- в) 18%
- г) 2 %

12. Площадь ладонной поверхности кисти человека составляет

- а) 1%
- б) 2%
- в) 9%
- г) 18%

13. Выделите группы ожогов, при которых пострадавшие подлежат обязательной госпитализации

- а) ожоги головы и шеи, начиная со 2 степени;
- б) химические ожоги любой степени;
- в) ожоги ладони и подошвенной поверхности стопы, начиная со 2 степени;
- г) ожоги тыльной поверхности кисти и стопы, начиная со 2 степени.

14. Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при попадании в глаз химических веществ (слабого раствора уксусной кислоты)

- а) промывание холодной проточной водой, наложение сухой асептической повязки, консультация окулиста;
- б) промывание проточной холодной водой, затем слабым нейтрализующим раствором (содой), консультация окулиста;
- в) промывание слабым нейтрализующим (содовым) раствором, за веко заложить глазную гидрокортизоновую мазь, консультация окулиста;
- г) промывание не проводить, наложение сухой асептической повязки, консультация окулиста.

15. Определите площадь поражения, если у пострадавшего имеется ожог лица, передней поверхности шеи и груди 1-2 степени

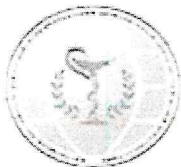
- а) 27%
- б) 22%
- в) 18%

16. При ожогах 2-4 степени необходимо проводить

- а) профилактику столбняка;
- б) антирабические прививки;
- в) профилактику столбняка + антирабические прививки;
- г) при воздействии высоких температур прививки проводить

17. Изменения, происходящие в подкожных кровеносных сосудах при отморожениях 1 степени

- а) нестойкий кратковременный спазм;
- б) кратковременное расширение сосудов, сменяющееся спазмом;
- в) стойкий длительный спазм;
- г) стойкое длительное расширение.



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

18. Изменения, происходящие в подкожных кровеносных сосудах при отморожениях 2 степени

- а) спазм, сменяющийся стойким расширением сосудов;
- б) кратковременный спазм, нестойкое расширение сосудов, вторичный спазм;
- в) кратковременное расширение сосудов, сменяющееся стойким спазмом;
- г) может возникать или спазм сосудов, или расширение сосудов.

19. Механизмы патологии, возникающей в кровеносных сосудах при отморожениях 3-4 степени

- а) спазм, замедление кровотока, стаз, тромбоз магистральных сосудов
- б) расширение сосудов, особенно на периферии;
- в) стойкий спазм, тромбоз отдельных подкожных ветвей, замедление кровотока в подкожных сосудах при ускорении кровотока в магистральных сосудах;
- г) ускорение кровотока на периферии, тромбоз магистральных сосудов.

20. Укажите клинические проявления отморожения 1 степени

- а) бледность кожи с последующим ее покраснением, пораженный участок холодный на ощупь;
- б) бледность или «мраморность» кожи, пораженный участок холодный на ощупь;
- в) легкая гиперемия кожи, пораженный участок холодный на ощупь;
- г) бледность или «мраморность» кожи, температура кожи на ощупь не измен.

21. При отморожениях 2 степени отмечается

- а) багово-синюшная окраска кожи, появление прозрачных пузырей, гиперестезии;
- б) багово-синюшная окраска кожи, появление прозрачных пузырей, снижение чувствительности;
- в) бледная окраска кожи, появление геморрагических пузырей, снижение чувствительности;
- г) на фоне кожи обычной окраски имеется струп, снижение чувствительности.

22. При отморожениях 3 степени отмечается

- а) багово-синюшная кожа, резко выраженный отек, прозрачные пузыри, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей;
- б) сине-багровая кожа, выраженный отек, геморрагические пузыри, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей;
- в) сине-багровая кожа, выраженный отек, струпы, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей;
- г) на фоне бледной кожи геморрагические пузыри.

23. Клинические проявления отморожения 4 степени

- а) кожа темная, мумификация отмороженного участка, чувствительности нет;
- б) кожа темная, мумификация отмороженного участка, сильные боли;
- в) кожа темная, просвечивают тромбированные сосуды, темно-коричневый струп, боль;
- г) кожа гиперемирована, уплотнена, беловатый струп

24. Неотложная помощь на время транспортировки пострадавших при отморожениях 1 степени



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- а) растирание отмороженного участка с чистым снегом, обильное горячее питье;
- б) растирание отмороженного участка чистым снегом или подручными средствами с последующим наложением термоизолирующих повязок, обильное горячее питье;
- в) наложение термоизолирующих повязок, обильное горячее питье;
- г) наложение термоизолирующих повязок, алкоголь, как согревающее средство.

25. Неотложная помощь, которая может быть оказана пострадавшему с отморожением 1 степени на дому

- а) согревание в теплой (36-38 градусов) воде, массаж отмороженного участка с мылом, обработка 70% спиртом, сухие утепляющие повязки;
- б) согревание в теплой (36-38 градусов) воде, сильное растирание отмороженного участка (можно мочалкой с мылом), обработка 70% спиртом, мазевые повязки;
- в) согревание в горячей воде, массаж отмороженного участка с мылом, обработка 70% спиртом, мазевые повязки;
- г) обработка отмороженного участка 70% спиртом, массаж, сухие утепляющие повязки.

26. Неотложная помощь при отморожениях 2 степени

- а) термоизолирующие повязки, обильное горячее питье;
- б) сухие асептические повязки, при необходимости утеплить сверху ватой, обильное горячее питье;
- в) обработка пораженного участка растворами антисептиков, сухая асептическая повязка, при необходимости утеплить сверху ватой, обильное горячее питье;
- г) обработка пораженного участка 70% спиртом, мазевые повязки, обильное горячее питье.

27. Принципы оказания неотложной доврачебной помощи при отморожениях 3-4 степени

- а) обезболивание, сухие асептические повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, транспортировка пострадавшего домой или в лечебное учреждение;
- б) сухие асептические повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация пострадавшего;
- в) обезболивание, полуспиртовые повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация;
- г) полуспиртовые повязки или повязки с растворами антисептиков, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация.

28. При отморожениях, начиная со второй степени, пострадавшим

- а) проводится профилактика столбняка;
- б) проводится профилактика столбняка и антирабические прививки;
- в) проводятся антирабические прививки;
- г) профилактика столбняка не проводится, т.к. при воздействии низких температур возбудитель пог

29. Перечислите факторы поражения при электротравме

- а) характеристики тока (постоянный или переменный, напряжение);
- б) время воздействия тока на организм человека;



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- в) состояние окружающей среды (повышенная влажность);
- г) состояние окружающей среды (повышенная или пониженная температура воздуха).

30. Укажите признаки электроожога

- а) струпы в зоне поражения;
- б) гиперемии вокруг струпа нет;
- в) боль умеренная или отсутствует;
- г) боль резкая.

31. Укажите признаки «знаков» («меток») тока

- а) округлой формы желтовато-серые пятна, гиперемия вокруг пятна, повышенная кожная чувствительность в пятне;
- б) округлой формы желтовато-серые пятна, гиперемии вокруг пятна нет, снижение кожной чувствительности в пятне;
- в) на фоне темной «пергаментной» кожи округлой формы желтовато-серые пятна, резкая боль;
- г) на фоне бледной «мраморной» кожи округлой формы желтовато-серые пятна, снижение кожной чувствительности.

32. Мероприятия неотложной доврачебной помощи при легких поражениях электротоком

- а) сухие асептические повязки местно, седативные средства, госпитализация пострадавших в терапевтическое или кардиологическое отделение;
- б) сухие асептические повязки местно, седативные средства, госпитализация в хирургическое или ожоговое (при наличии электроожога) отделение;
- в) сухие асептические повязки местно, седативные средства, отправить к хирургу в поликлинику;
- г) мазовые повязки местно, седативные средства, госпитализация в хирургическое или ожоговое отделе.

33. Примерное расстояние, на котором представляют опасность провода высоковольтной сети, лежащие на земле

- а) 8 метров или 10 шагов;
- б) 10 метров или 8 шагов;
- в) 18 метров или 20 шагов;
- г) на расстоянии шага взрослого человека.

34. При тяжелой электротравме у пострадавшего может наступить апноэ в результате:

- а) полного расслабления дыхательной мускулатуры при длительном контакте с источником тока;
- б) поражения межреберных мышц при прохождении петли тока через грудную клетку;
- в) тетанического спазма дыхательной мускулатуры при длительном контакте с источником тока;
- г) поражения легких при прохождении петли тока через грудную.

35. Утопление – это один из видов



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- а) острой дыхательной недостаточности;
- б) острой сердечно-сосудистой недостаточности;
- в) хронической дыхательной недостаточности;
- г) нарушения деятельности центральной нервной.

36. Различают следующие типы утопления

- а) синкопальное;
- б) постепенное;
- в) истинное;
- г) асфиксии.

37. Механизм поражения легких при истинном утоплении складывается из

- а) непроизвольных вдохов под водой и аспирации воды в легкие;
- б) остановки дыхания при падении пострадавшего в воду;
- в) возникновения рвоты и аспирации рвотных масс в легкие;
- г) рефторной остановки дыхания в результате раздражения каротидных синусов.

38. Клиническая картина, возникающая при истинном утоплении

- а) пострадавшие бледные, дыхание и пульс не определяются;
- б) набухание шейных вен, выделение из верхних дыхательных путей розовой пены;
- в) выраженный цианоз кожи и слизистых, дыхание и пульс не определяются;
- г) набухание шейных вен, выделение из верхних дыхательных путей беловатой.

39. Белый или серый цвет пены, выделяющейся из верхних дыхательных путей при асфиксическом утоплении, обусловлен

- а) диффузией в альвеолы белков и воды из кровеносного русла;
- б) угнетением центральной нервной системы, в результате чего смыкается голосовая щель, и вода в легкие практически не поступает;
- в) раскоординацией дыхания в процессе утопления: пострадавший пытается дышать как над поверхностью воды, так и в толще воды;
- г) диффузией в альвеолы .

40. При наличии каких причин может отмечаться синкопальное утопление?

- а) психо-эмоциональные нарушения, стрессы;
- б) опьянение;
- в) внезапное падение в холодную воду;
- г) плохой навык плавания.

41. Укажите клинические признаки синкопального утопления

- а) пострадавший резко (мертвенно) бледен;
- б) кожные покровы резко цианотичны;
- в) набухание шейных вен и вен плечевого пояса;
- г) пена из верхних дыхательных путей не выделяется.

42. Укажите, в каком положении госпитализируют пострадавших при успешной реанимации после утопления

- а) лежа на боку с опущенным подголовником носилок;



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- б) лежа на боку с приподнятым подголовником носилок;
- в) лежа на спине на жестких (щитовых) носилках;
- г) положение пострадавшего на носилках не имеет значение.

43. Классификация ран по характеру повреждения

- а) колотые, резаные;
- б) рваные, рвано-ушибленные, скальпированные;
- в) операционные, случайные (травматические);
- г) огнестрельные.

44. Более частое развитие гнойных процессов в колотых ранах объясняется малым входным отверстием и

- а) извитым раневым каналом;
- б) инородными телами в ране;
- в) линейной формой раневого канала;
- г) возможными некрозами кожных лоск.

45. Следующие характеристики: полное отделение кожи и подкожной клетчатки от подлежащих тканей, дефекты кожи, некрозы кожных лоскутов, относятся к ранам

- а) рвано-ушибленным;
- б) скальпированным;
- в) огнестрельным;
- г) укушен.

46. Течение каких ран наиболее часто осложняется развитием острой инфекции из-за массовой инфицированности вирулентной флорой?

- а) колотых;
- б) рвано-ушибленных;
- в) огнестрельных;
- г) укусах.

47. Раны, наиболее благоприятные для заживления

- а) резаные;
- б) поверхностные скальпированные;
- в) укушенные (неглубокие);
- г) колотые.

48. При обработке ран на доврачебном этапе необходимо

- а) тщательно промыть раневую поверхность растворами антисептиков с помощью пульверизатора или тампона;
- б) обработать только кожу вокруг раны растворами антисептиков;
- в) обработать края раны растворами антисептиков, ввести в рану турунды с растворами антисептиков;
- г) промыть раневую поверхность водой .

49. Укажите Вашу тактику, если из раны выстоит ранящий предмет

- а) удаление ранящего предмета из раны;



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- б) обработка краев раны растворами антисептиков, наложение сухой асептической повязки;
- в) обработка краев раны растворами антисептиков без удаления ранящего предмета;
- г) фиксация ранящего предмета к краям раны, наложение сухой асептической.

50. Укажите Вашу тактику при проникающем ранении передней брюшной стенки в случае выпадения в рану частей сальника

- а) обезболить, вправить части сальника в брюшную полость, асептическая повязка;
- б) обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором, сухими повязками, фиксировать к краям раны;
- в) выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором, сухими повязками, фиксировать к краям раны, обезболивание не проводить, т.к. имеется патология органов брюшной полости;
- г) обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором.

51. Повязки, которые необходимо накладывать при ранениях вен шеи или при ранениях грудной клетки

- а) термоизолирующие;
- б) сухие асептические;
- в) окклюзионные;
- г) повязки не накладывать, рану тампонирование.

52. Наиболее грозное осложнение, которое может возникать при ранении вен шеи

- а) воздушная эмболия
- б) тромбоэмболия
- в) флебит

53. Причины поступления воздуха в рану при проникающем ранении грудной клетки

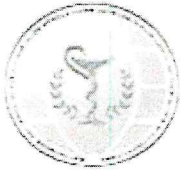
- а) выход воздуха в рану из поврежденного легкого
- б) создание в плевральной полости на вдохе отрицательного (по отношению к атмосферному) давления
- в) создание в плевральной полости на вдохе положительного (по отношению к атмосферному) давления
- г) зияние раны грудной

54. Профилактика столбняка проводится

- а) при любых ранениях
- б) только в тех случаях, когда рана или ранящий предмет имели непосредственный контакт с почвой
- в) только при укушенных ранах
- г) только при огнестрельных

55. Антирабические прививки проводятся

- а) при любых ранах
- б) только при укушенных ранах



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- в) при рвано-ушибленных и укушенных ранах
- г) при укушенных и огнестрельных

56. На доврачебном этапе на рану накладывают

- а) сухие асептические повязки
- б) повязки с растворами антисептиков
- в) полуспиртовые повязки
- г) повязки, смоченные физиологическим раствором:

57. По анатомической классификации различают следующие виды кровотечений

- а) артериальные, венозные
- б) капиллярные, паренхиматозные
- в) легочные, желудочные
- г) носовые

58. Укажите общие признаки кровопотери

- а – слабость, бледность, тахикардия, снижение АД
- б – слабость, бледность, брадикардия, снижение АД
- в – потеря сознания, тахикардия, снижение АД
- г – потеря сознания, брадикардия, снижение

59. Наиболее часто применяемый способ остановки венозного кровотечения

- а) пальцевое прижатие сосуда
- б) венозный жгут
- в) наложение тугей давящей повязки
- г) наложение окклюзионной помощи.

60. При венозном кровотечении из раны в области крупного сустава необходимо

- а) максимально согнуть конечность в этом суставе и зафиксировать в таком положении
- б) максимально разогнуть конечность в этом суставе и зафиксировать в таком положении
- в) придать конечности функциональное положение в этом суставе и зафиксировать в таком положении
- г) оставить конечность в том положении, в котором она находится, рану закрыть повязкой

61. При ранении вен шеи необходимо

- а) наложить тугую давящую повязку
- б) применить пальцевое прижатие сосуда
- в) наложить тугую давящую повязку с противоупором со здоровой стороны
- г) затампонировать рану подручными средствами

62. Для остановки артериального кровотечения жгут можно наложить на следующие части тела

- а) плечо б) предплечье в) бедро г) голень.

63. По отношению к ране артериальный жгут накладывают

- а) выше раны
- б) ниже раны



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

- в) уровень наложения не имеет значения
- г) можно наложить непосредственно на рану поверх повязку

64. Можно ли наложить артериальный жгут непосредственно на кожу?

- а) да, если кожу под жгутом смазать кремом или мазью
- б) нет, только на одежду или прокладку
- в) в экстренной ситуации, если пострадавший обнажен, то можно
- г) не имеет значения: наложить жгут непосредственно на кожу или через прокладку

65. Максимальное время наложения артериального жгута

- а) 30 минут – 1 час, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
- б) не более 30 минут, через 15 минут перерыв на 1-2 минуты
- в) на 2-2,5 часа, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
- г) на 1,5 часа зимой, на 2 часа летом, через 30 минут перерыв на 1-2 м

66. Критерии правильности наложения артериального жгута

- а) остановка кровотечения
- б) отсутствие пульсации на артерии ниже жгута
- в) отсутствие пульсации на артерии выше жгута
- г) сохранение слабой пульсации на артериях выше и ниже

67. Если пострадавший с артериальным кровотечением транспортируется в лечебное учреждение лицом, наложившим жгут, то

- а) дату и время наложения жгута можно не указывать
- б) необходимо обязательно указать (письменно, записочкой) дату и время наложения жгута
- в) дату наложения жгута указывать не обязательно, обязательно указать (письменно) время наложения жгута
- г) в приемном отделении необходимо сообщить время наложения жг

68. После наложения жгута, конечность со жгутом

- а) желательно шинировать
- б) шинировать конечность не обязательно, если жгут наложен правильно
- в) желательно провести дополнительное обезболивание
- г) дополнительное обезболивание можно не проводить, т.к. через 15-20 минут интенсивность боли снижается

69. Если невозможно наложить жгут, то

- а) применяют пальцевое прижатие артерий
- б) необходимо введение непосредственно в рану раствора аминокaproновой кислоты
- в) применение гемостатических губок или гемостатических салфеток позволяет избежать пальцевого прижатия артерий
- г) тампонирование раны позволяет избежать пальцевого прижатия арте

70. При пальцевом прижатии сонной артерии ее прижимают к

- а) 1 ребру
- б) поперечному отростку 6 шейного позвонка



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

- в) остистому отростку 6 шейного позвонка
- г) поперечному отростку 4 шейного позвонка

71. Точка пальцевого прижатия сонной артерии расположена на

- а) середине грудино-ключично-сосцевидной мышцы по внутреннему краю мышцы
- б) основании грудино-ключично-сосцевидной мышцы снаружи от места ее прикрепления к ключице
- в) уровне верхней трети грудино-ключично-сосцевидной мышцы у места ее прикрепления к сосцевидному отростку
- г) любой удобной точке по длине грудино-ключично-сосцевидной мышцы

72. Подключичную артерию прижимают к

- а) ключице
- б) рукоятке грудины
- в) 1 ребру
- г) на середине яремной вырезки

73. Подкрыльцовая артерия прижимается к

- а) головке плечевой кости
- б) головке локтевой кости
- в) головке бедренной кости

74. Плечевую артерию прижимают к

- а) внутреннему краю двуглавой мышцы
- б) головке плечевой кости
- в) внутренней поверхности плечевой кости
- г) большому бугорку плечевой к

75. Бедренная артерия прижимается к горизонтальной ветви лобковой кости на середине расстояния между

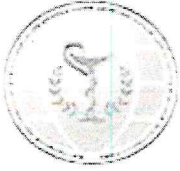
- а) верхней подвздошной остью и симфизом
- б) верхней подвздошной остью слева и справа
- в) большим вертелом бедренной кости и симфизом
- г) верхней подвздошной остью и большим вертелом бедренной ко

76. Укажите характеристику легочного кровотечения

- а) внезапное выделение темной крови полным ртом без позывов на рвоту
- б) внезапное выделение алой, пенистой крови изо рта
- в) внезапная рвота «кофейной гущей»
- г) внезапное выделение алой крови с примесью «кофейной г

77. При оказании помощи больным с признаками легочного кровотечения больной должен находиться в положении

- а) лежа вполоборота
- б) сидя
- в) в любом удобном для него
- г) лежа на боку



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

78. Укажите признаки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода

- а) тошнота, рвота «кофейной гущей»
- б) выделение алой, пенистой крови изо рта
- в) внезапная рвота полным ртом темной жидкой крови
- г) отдельные плевки алой к

79. Неотложная помощь при носовом кровотечении

- а) запрокинуть голову назад, холод на переносицу
- б) нагнуть голову максимально, холод на переносицу
- в) уложить пациента на спину на ровную жесткую поверхность без подушки, холод на переносицу
- г) уложить пациента на живот на ровную поверхность, голову свесить с опоры, на которой лежит пациент

80. Если при носовом кровотечении проведена передняя тампонада носа, то необходимо проверить

- а) не стекает ли кровь по задней стенке глотки
- б) не стекает ли кровь по передней стенке глотки
- в) не выделяется ли кровь со слюной при сплевывании больного на салфетку
- г) не выделяется ли изо рта алая пениста:

81. При носовом кровотечении на фоне гипертензивного криза у больного

- а) необходимо остановить кровотечение как можно быстрее, т.к. оно ведет к дальнейшему повышению давления
- б) не останавливать кровотечение, т.к. в этом случае кровотечение ведет к снижению давления
- в) необходима не столько остановка кровотечения, сколько гипотензивная терапия
- г) останавливать кровотечение или нет – не имеет зн

82. I группа крови определяется

- а) отсутствием агглютиногенов эритроцитов
- б) отсутствием агглютининов сыворотки
- в) наличием в сыворотке двух агглютининов
- г) отсутствием и агглютиногенов, и агглютининов:

83. II группа крови определяется наличием

- а) агглютинина β и агглютиногена А
- б) агглютинина α и агглютиногена А
- в) агглютинина α и агглютиногена В
- г) агглютинина β и агглютиног

84. III группа крови определяется наличием

- а) агглютинина α и агглютиногена В
- б) агглютинина α и агглютиногена А
- в) агглютинина β и агглютиногена В
- г) агглютинина β и агглютиног



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

85. IV группа крови определяется

- а) наличием агглютиногенов А и В
- б) наличием агглютининов α и β
- в) отсутствием агглютининов α и β
- г) отсутствием агглютиног

86. Для каждого определения группы крови необходимо применять

- а) по одной серии цоликлонов анти-А и анти-В
- б) по две серии цоликлонов анти-А и анти-В
- в) произвольное количество серий цоликлонов
- г) столько серий цоликлонов, сколько принято в нормативных документах данного лечебного учрежд

87. В случае взятия крови из пальца для определения группы крови с применением цоликлонов необходимо брать

- а) капли крови, выделяющиеся после массажа пальца
- б) первые капли крови, выделяющиеся без сильного надавливания на палец
- в) капли крови, как после массажа пальца, так и выделяющиеся без массажа
- г) капли крови в зависимости от индивидуальных особенностей взятия крови у данного больного

88. Реакция агглютинации с цоликлонами наступает в среднем через:

- а) 30 секунд
- б) 5 минут
- в) 5 секунд
- г) 20 мину

89. При переливании крови больному можно использовать

- а) только одногруппную кровь
- б) одногруппную кровь и кровь О (I) группы
- в) одногруппную кровь обязательно с отрицательным резус-фактором
- г) кровь 0 (I) группы обязательно с отрицательным резус-факторе

90. При переливании крови необходимо

- а) определить группу крови пациента и группу донорской крови
- б) определить только группу крови пациента, т.к. группа донорской крови уже известна (этикетка на флаконе)
- в) определить группу крови пациента если она неизвестна (нет данных на истории болезни или в паспорте пациента)
- г) использовать данные о группе крови из истории болезни пациента безихопределе

91. Для проведения пробы на индивидуальную групповую совместимость необходима

- а) сыворотка больного и донорская кровь
- б) сыворотка донорской крови и кровь больного
- в) сыворотка больного и сыворотка донорской крови



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

г) кровь больного и донорская к

92. Укажите признаки гемотрансфузионного шока

- а) озноб, слабость
- б) внезапно появившееся чувство жара во всем теле
- в) боли в области сердца давящего характера
- г) боли в поясниц

93. «Острый живот» – это

- а) симптом патологии органов брюшной полости
- б) синдром, характеризующийся болями в животе и симптомами раздражения брюшины
- в) диагностическое понятие при патологии органов брюшной полости
- г) диагностическое понятие, заменяющее диагноз

94. Укажите характер боли при воспалительных заболеваниях (аппендицит) органов брюшной полости

- а) в начальный момент не сильные боли, разлитые по всему животу или локализующиеся в эпигастральной области
- б) через несколько часов боли усиливаются, локализуясь в области воспаленного органа
- в) в начальный момент резкие боли преимущественно в области воспаленного органа
- г) через несколько часов интенсивность боли снижается, но боль начинается распространяться на другие отделы жив

95. Укажите характер боли при подозрении на перфоративную язву желудка

- а) резкие «кинжальные» боли в эпигастральной области
- б) через несколько часов интенсивность боли несколько снижается
- в) возникшие непостоянные боли в эпигастральной области через несколько часов сменяются постоянными
- г) боль с течением времени усиливает

96. При подозрении на кишечную непроходимость отмечают

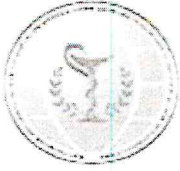
- а) резкие «кинжальные» боли, интенсивность которых постоянно нарастает
- б) схваткообразные боли, усиливающиеся синхронно с перистальтикой кишечника
- в) схваткообразные боли, которые ослабевают при появлении перистальтики кишечника
- г) постоянные боли, не зависящие от перистальтики ки

97. Появляющиеся при кишечной непроходимости нарушения со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы связаны с

- а) повышением уровня стояния диафрагмы
- б) понижением уровня стояния диафрагмы
- в) только с имеющимися хроническими процессами со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы
- г) с реакцией организма на

98. Пальпацию живота при подозрении на патологию органов брюшной полости следует начинать с

- а) точки максимальной болезненности



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- б) точки наиболее удаленной от места максимальной болезненности
- в) любой точки передней брюшной стенки
- г) эпигастральной област

99. При осмотре и пальпации живота пациент должен находиться в положении

- а) лежа на спине с согнутыми коленными суставами
- б) лежа на спине с прямыми ногами
- в) в любом удобном для пациента положении
- г) лежа на боку с согнутыми коленными суставами

100. При «катастрофах» органов брюшной полости (перфоративная язва, разрыв органа)

- а) отмечается резкое напряжение мышц всей передней брюшной стенки
- б) отмечается резкое напряжение мышц в основном в области пострадавшего органа
- в) резкое напряжение мышц чаще может отсутствовать
- г) напряжение мышц зависит от того, какой орган поражен.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. а	26.б	51.в	76. б
2. а	27.б	52.а	77. б
3. б	28.а	53.б	78. в
4. а	29.а,б,в	54.а	79. б
5. б	30.а,б,в	55.б	80. а,в
6. в	31.б	56.а	81. б,в
7. а	32.а	57.а,б	82. а,в
8. б	33.а	58.а	83. а
9. в	34.в	59.в	84. а
10.а,в	35.а	60.а	85. а,в
11.в	36.а,в,г	61.в	86. б
12.а	37.а	62.а,в	87. б
13.а,в	38	63.а	88
14.а	39.а	64.б	89.а
15.г	40.а,в	65.а	90.а
16.а	41.а,г	66.а,б	91.а
17.а	42.а	67.б	92.а,г
18.б	43.а,б,г	68.а,в	93.б
19.а	44.а	69.а	94.а,б
20.б	45.б	70.б	95.а,б
21.б	46.г	71.а	96.б
22.б	47.а	72.в	97.а
23.а	48.б	73.а	98.б
24.в	49.в,г	74. в	99.а
25.а	50.б	75. а	



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

Показатели и критерии оценивания.

Оценка качества освоения программы из этапа тестирования (100 тестовых заданий) на основе пятибалльной системы оценок, соответственно проценту правильных ответов:

70-79% - 3 (удовлетворительно);

80-89% - 4 (хорошо);

90-100% - 5 (отлично);

Слушатель считается аттестованным, если имеет общую положительную оценку (3,4 или 5).

**5. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ
ПРОГРАММЫ (МОДУЛЯ)**

5.1. Требования к материально-техническим условиям

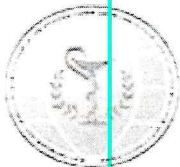
Для проведения предусмотренных программой видов занятий необходимы следующие материально-технические условия:

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
1	2	3
Аудитория	лекции	компьютер, мультимедийный проектор, экран, доска.
Аудитория	практические занятия	Учебные макеты для изучения, видеофильмы, слайды, муляж «МАКСИМ» для отработки навыков оказания неотложной помощи.
Компьютерный класс	практические и лабораторные занятия	Ноутбуки – 3 шт.

5.2. Требования к информационным и учебно-методическим условиям

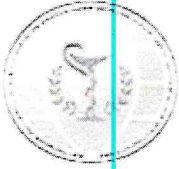
Нормативно-правовые акты:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»: изд. офиц. – М., 2010.



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: изд. офиц. – М., 2011.
3. Федеральный закон Российской Федерации от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»: изд. офиц. – М., 2010.
4. Федеральный закон Российской Федерации от 08 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (в ред. Федерального закона от 18.07.2009 N 177-ФЗ): изд. офиц. – М., 2009.
5. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года: изд. офиц. – М., 2009.
6. Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010-2020 годы: изд. офиц. – М., 2009.
7. Приложение к приказу МЗ СССР от 17 сентября 1976 г. № 471 «О неудовлетворительном хранении медикаментов» («Памятка медицинскому работнику по хранению лекарств в отделениях лечебно-профилактических учреждений»).
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 1997 года № 330 «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ» (в ред. Приказов Минздрава РФ от 09.01.2001 № 2, от 6.05.2003 № 205, Приказов Минздравсоцразвития РФ от 26.06.2008 № 296н, от 17.11.2010 № 1008н).
9. Приказ Минздравсоцразвития России от 23 августа 2010 г. № 706н г. «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств»: изд. офиц. – М., 2010.
10. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»: изд. офиц. – М., 2010.
11. СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»: изд. офиц. – М., 2010.
12. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В».
13. Методические рекомендации МР 2.2.9.2242-07 «Гигиенические и эпидемиологические требования к условиям труда медицинских работников, выполняющих работы, связанные с риском возникновения инфекционных заболеваний» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 16 августа 2007 г.).
14. Методические указания МУ 4.2.2942-11 «Методы санитарно-бактериологических исследований объектов окружающей среды, воздуха и контроля стерильности в лечебных организациях».
15. Приказ Минздрава СССР от 10 июня 1985 г. №770 «О введении в действие отраслевого стандарта ОСТ 42-21-2-85 "Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы"». Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения от 30 декабря 1998 г. № МУ-287-113.
16. Руководство Р 3.5.1904-4 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях» (утв. и введено в действие Главным государственным санитарным врачом РФ 4 марта 2004 г.).
17. Приказ Минздрава РФ от 26 ноября 1998 г. №342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».
18. Приказ Минздрава РФ от 5 августа 2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями от 7 октября 2005 г., 10 января, 26 апреля



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

2006 г., 21 июня 2013 г.).

19. Приказ МЗ РФ от 17 апреля 2002г. №123 «Протокол ведения больных. Пролежни»: изд. офиц. – М., 2002.

Основная литература:

1. Зарянская В.Г. Основы реаниматологии и анестезиологии для медицинских колледжей: учеб. Пособие /В.Г. Зырянская: Изд. 12-е. - Ростов н/Д: Феникс; 2013.- 382 с.
2. Кулешова Л.И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. В.В. Морозова. - Изд. 4-е. - Ростов н/Д: Феникс; 2013, - 733с.
3. Т.Р. Хамидова Справочник реанимационной медицинской сестры / Т.Р. Хамидова. - Ростов н/Д: Феникс; 2009,-286с.

Дополнительная литература:

1. Омельченко В.П. Информатика для врачей: учеб.пособие /В.П. Омельченко, Н.А. Алексеева. - Ростов н/Дону: Феникс; 2015. -702с.
2. Федорова Л.С. Теория и практика совершенствование дезинфицирующих средств. - М.: ОАО "Издательство "Медицина"; 2006. -216с.
3. Чернов В.Н. Уход за хирургическим больными: учеб. пособие для студентов учреждений выс.проф.обр. / В.Н. Чернов, А.И. Маслов, И.И. Таранов. - М.: Издательский центр "Академия"; 2012. - 240с.
4. Т.Р. Хамидова. Справочник реанимационной медицинской сестры [Текст]/ Т.Р. Хамидова. –Ростов-на-Дону: Феникс, 2009. - 286с.

Электронные справочно-информационные системы:

В процессе обучения обучающиеся имеют доступ к следующим информационно-справочным и поисковым системам:

1. Интернет-портал «Российской газеты» <http://www.rg.ru>
 2. Министерство здравоохранения и социального развития РФ // Официальный сайт Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации <http://www.minzdravsoc.ru>
 3. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. <http://www.rospotrebnadzor.ru>
 4. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека // Официальный сайт ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. <http://www.fcgsen.ru>
 5. Официальный сайт Совета при Президенте России по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике. <http://www.rost.ru>
 6. Обязательное медицинское страхование. Информационный портал // Независимый портал по ОМС. <http://www.omsportal.ru>
 7. Ассоциация медицинских сестер России // Официальный сайт Ассоциации медицинских сестер России. <http://www.medsestre.ru/russian>
- Общие вопросы анестезиологии и реаниматологии (144ч.)



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

8. NURSEHELP.RU ваш медицинский помощник. <http://nursehelp.ru>
9. Сайт для медицинских сестер YaMedsestra.ru. <http://YaMedsestra.ru>
10. Блог для медицинских сестер «Сестра». <http://www.medcetre.ru>
11. Сайт «Сестринское дело». <http://sestrinskoe-delo.ru>
12. Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке. <http://www.medmir.com>
13. Медицинская электронная библиотека Meduniver библиотека. <http://meduniver.com>
14. Русский Анестезиологический Сервер. <http://rusanesth.com>
15. «Гарант» <http://www.garant.ru>

16. Поисковые системы:

1. Google
2. Yandex
3. Rambler
4. Yahoo
5. Bing

Электронные образовательные ресурсы:

- <http://eor.edu.ru>
- <http://www.elibrary.ru>
- <http://www.scsml.rssi.ru>
- <http://www.spsl.nsc.ru>
- <http://www.it2med.ru/mir.html>
- <http://www.med-line.ru>
- <http://www.medlit.ru>

**5.3. Общие требования к организации образовательного
процесса.**

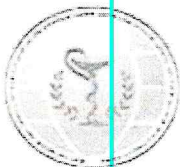
Использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, решение ситуационных задач, групповых дискуссий) в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся. .

Работа слушателей в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике методы естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу слушателя, способствуют овладению культурой мышления, письменной и устной речью, логически оформить результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации.

Разработчик рабочей программы дисциплины (модуля):

Меркулова Н.А., к.м.н., доц.



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

УТВЕРЖДАЮ



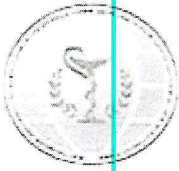
Директор АНО КРЦЭЭ

Н.В. Сердюк

«30» апреля 2019 г.

Дополнительная профессиональная программа
профессиональной переподготовки
«Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»
РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
«Анестезиологическая помощь»

Владикавказ - 2019



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель дисциплины – подготовка квалифицированного специалиста по специальности «анестезиология и реаниматология», в совершенстве владеющего системой общих и профессиональных компетенций.

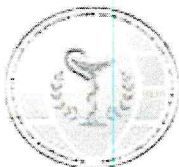
Задачи дисциплины:

- рассмотрение вопросов физиологии и анатомии человека в анестезиологическом аспекте;
- изучение основ общего обезболивания;
- изучение лекарственных препаратов, применяемые для проведения общей анестезии;
- применение современного ингаляционного и неингаляционного наркозов;
- изучение особенности анестезиологического обеспечения экстренных хирургических операций;
- изучение особенности анестезии и реанимации у детей;
- изучение особенности наркоза в акушерской практике;
- изучение инфузионно-трансфузионной терапии;
- изучение техники венозного доступа,
- решение вопросов инфекционной безопасности, инфекционного контроля, вопросы ВИЧ-инфекции.
- решение проблем пациента посредством сестринского ухода;
- участие в организации безопасной окружающей среды для участников лечебно-диагностического процесса.

Задачи профессиональной деятельности:

- Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ПК 1.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
ПК 1.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
ПК 1.3.	Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.
ПК 1.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.
ПК 1.5.	Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.
ПК 1.6.	Анализировать сложившуюся ситуацию и принимать решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий.
ПК 1.7.	Выполнять диагностические, лечебные, реанимационные, реабилитационные,



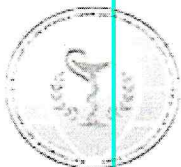
**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

	профилактические, лечебно-оздоровительные, санитарно-гигиенические, санитарно-просветительные мероприятия в соответствии со своей профессиональной компетенцией, полномочиями и врачебными назначениями.
ПК 1.8.	Осуществлять и документировать основные этапы сестринского процесса при уходе за пациентами.
ПК 1.9.	Владеть техникой сестринских манипуляций.
ПК 1.10	Оценить состояние и выделить ведущие синдромы и симптомы у пациентов и пострадавших, находящихся в тяжелом и терминальном состояниях.
ПК 1.11	Осуществлять и документировать основные этапы сестринского процесса при паллиативной сестринской помощи инкурабельным пациентам.
ПК 1.12	Подготовить пациента к лабораторным, функциональным, инструментальным исследованиям.
ПК 2.1.	Проводить занятия по лечебной гимнастике, владеть приемами массажа, использовать элементы психотерапии, оценивать эффективность проводимых мероприятий.
ПК 2.2.	Соблюдать фармацевтический порядок получения, хранения и использования лекарственных средств.
ПК 2.3.	Выполнять требования инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала.
ПК 2.4.	Выполнять требования инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала.
ПК 2.5.	Вести утвержденную медицинскую документацию.
ПК 3.1.	Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.
ПК 3.2.	Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
ПК 3.3.	Проводить мероприятия по защите населения, больных, пострадавших и персонала службы медицины катастроф, медицинской службы гражданской обороны; оказывать доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях.
ПК 3.4.	Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

Трудоемкость программы - 144 часа.

Форма обучения – очно-заочная

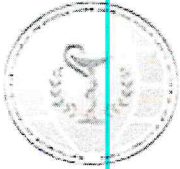
Срок обучения – 1 месяц (4 недели)



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ):

№	Наименование тем	Кол-во часов	Вид занятий	Содержание и последовательность изучения учебного материала
1.	Подготовка пациентов к наркозу и операции. Клиника наркоза.	36	Лекции Практические (лабораторные) занятия Самостоятельная работа	Подготовка пациентов к наркозу.
				Подготовка пациентов к операции.
				Клиника наркоза.
2.	Современный ингаляционный наркоз. Общие вопросы. Масочный метод ингаляционной анестезии.	36	Лекции Практические (лабораторные) занятия Самостоятельная работа	Ингаляционный наркоз.
				Общие вопросы ингаляционного наркоза.
				Масочный метод ингаляционной анестезии.
3.	Современный эндотрахеальный наркоз. Современный неингаляционный наркоз. Многокомпонентная общая анестезия. Инфузионная терапия. Гемотрансфузионная терапия.	36	Лекции Практические (лабораторные) занятия Самостоятельная работа	Современный эндотрахеальный наркоз.
				Современный неингаляционный наркоз.
				Многокомпонентная общая Анестезия.
				Инфузионная терапия.
				Гемотрансфузионная терапия.
4.	Осложнения во время анестезии, их профилактика и лечение. Особенности анестезиологического обеспечения экстренных операций. Региональная анестезия в анестезиологическом обеспечении.	36	Лекции Практические (лабораторные) занятия Самостоятельная работа	Осложнения во время анестезии.
				Профилактика и лечение осложнений после анестезии.
				Особенности анестезиологического обеспечения экстренных операций.
				Региональная анестезия в анестезиологическом обеспечении.



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

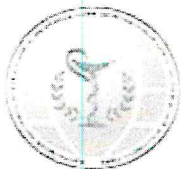
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕАЛИЗУЕМОЙ ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, решение ситуационных задач, групповых дискуссий) в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся.

Работа слушателя в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно—научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу слушателя, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

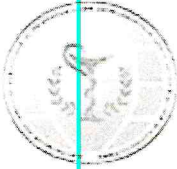
4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей, и проводится в форме тестового контроля.

По итогам освоения модуля пишется реферат и проводится устный опрос слушателя по проверке освоения материала.

Примерные темы рефератов:

1. Открытая реанимация - за и против.
2. Особенности анестезии и реанимации у детей.
3. Санитарно-противоэпидемический режим в ОАР.
4. Коматозные состояния в реанимационной практике.
5. Судорожные состояния - неотложная помощь.



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

Оценочные материалы:

Перечень контрольных вопросов

Выберите один правильный ответ:

1. Укажите клинические проявления термических ожогов 1 степени

- а) гиперемия обожженного участка, чувство боли и жжения;
- б) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри;
- в) кожа бледная, беспокоит чувство боли или жжения;
- г) гиперемия обожженного участка, чувствительность резко снижена, боли нет.

2. Укажите клинические проявления термических ожогов 2 степени

- а) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри;
- б) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются геморрагические пузыри и обрывки вскрывшихся пузырей;
- в) кожа пораженного участка багрово-синюшная, определяются прозрачные пузыри;
- г) имеется сухая раневая поверхность, окруженная струпом.

3. Определите степень термического ожога, если на обожженном участке на фоне гиперемии кожи определяются мутные геморрагические пузыри, обрывки вскрывшихся пузырей, струпы, пострадавший жалуется на боль

- а) 2 степень
- б) 3 степень
- в) 4 степень
- г) 3-4 степень.

4. Укажите клинические проявления термических ожогов 4 степени

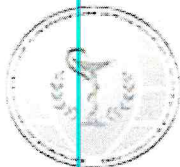
- а) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг темная, просвечивают тромбированные подкожные вены, сильная боль;
- б) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг струпа практически не изменена, боль умеренная;
- в) кожа темная, до черного цвета, мумификация пораженного участка, чувствительности в пораженном участке нет;
- г) беловатый, рыхлый струп, кожа вокруг струпа гиперемирована, боль умеренна.

5. Повязки, применяющиеся на доврачебном этапе при ожогах 2 степени

- а) спирт-фурацилиновые;
- б) сухие асептические;
- в) мазевые;
- г) пропитанные вазелиновым маслом.

6. Первая помощь при термических ожогах лица 2 степени

- а) обезболивание, обработка обожженного участка раствором антисептика, сухая асептическая повязка;



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- б) обезболивание, обработка обожженного участка раствором антисептика, повязка с противоожоговыми аэрозолями;
- в) обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение без повязок;
- г) обезболивание, обработка обожженного участка раствором антисептика, влажные повязки (стерильный физиологический раствор).

7. Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при термических ожогах 3-4 степени

- а) обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение;
- б) обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение;
- в) обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение;
- г) обезболивание, мазевые повязки, транспортировка в лечебное учреждение.

8. Методика обработки химического ожога на доврачебном этапе

- а) промывание обожженного участка холодной водой в течении 15-20 минут, обработка нейтрализующим раствором, сухие асептические повязки;
- б) промывание обожженного участка холодной водой в течении часа, сухие асептические повязки;
- в) промывание обожженного участка холодной водой, повязки с противоожоговыми аэрозолями;
- г) водой не промывать, обработать обожженный участок вазелиновым маслом, сухие асептические повязки.

9. При обработке химического ожога, полученного в результате контакта кожи с окисью кальция необходимо

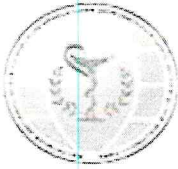
- а) промыть холодной водой, обработать слабым нейтрализующим раствором, отправить в лечебное учреждение;
- б) механически удалить частицы окиси кальция, промыть холодной водой, наложить сухие асептические повязки, отправить в лечебное учреждение;
- в) механически удалить частицы окиси кальция, наложить сухие; асептические повязки, отправить в лечебное учреждение;
- г) механически удалить частицы окиси кальция, наложить повязки с противоожоговыми аэрозолями, отправить в лечебное учреждение.

10. Мероприятия неотложной доврачебной помощи при химическом ожоге 3-4 степени включают в себя

- а) промывание обожженного участка под струей проточной холодной воды;
- б) промывание слабыми нейтрализующими средствами;
- в) сухие асептические повязки;
- г) повязки с асептическими растворами

11. При определении площади поражения по правилу «девятки» передняя поверхность туловища составляет

- а) 1%
- б) 9%



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

- в) 18%
- г) 2%

12. Площадь ладонной поверхности кисти человека составляет

- а) 1%
- б) 2%
- в) 9%
- г) 18%

13. Выделите группы ожогов, при которых пострадавшие подлежат обязательной госпитализации

- а) ожоги головы и шеи, начиная со 2 степени;
- б) химические ожоги любой степени;
- в) ожоги ладони и подошвенной поверхности стопы, начиная со 2 степени;
- г) ожоги тыльной поверхности кисти и стопы, начиная со 2 степени.

14. Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при попадании в глаз химических веществ (слабого раствора уксусной кислоты)

- а) промывание холодной проточной водой, наложение сухой асептической повязки, консультация окулиста;
- б) промывание проточной холодной водой, затем слабым нейтрализующим раствором (содой), консультация окулиста;
- в) промывание слабым нейтрализующим (содовым) раствором, за веко заложить глазную гидрокортизоновую мазь, консультация окулиста;
- г) промывание не проводить, наложение сухой асептической повязки, консультация окулиста.

15. Определите площадь поражения, если у пострадавшего имеется ожог лица, передней поверхности шеи и груди 1-2 степени

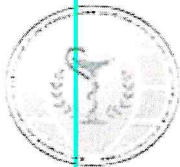
- а) 27%
- б) 22%
- в) 18%

16. При ожогах 2-4 степени необходимо проводить

- а) профилактику столбняка;
- б) антирабические прививки;
- в) профилактику столбняка + антирабические прививки;
- г) при воздействии высоких температур прививки проводить

17. Изменения, происходящие в подкожных кровеносных сосудах при отморожениях 1 степени

- а) нестойкий кратковременный спазм;
- б) кратковременное расширение сосудов, сменяющееся спазмом;
- в) стойкий длительный спазм;
- г) стойкое длительное расширение.



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

18. Изменения, происходящие в подкожных кровеносных сосудах при отморожениях 2 степени

- а) спазм, сменяющийся стойким расширением сосудов;
- б) кратковременный спазм, нестойкое расширение сосудов, вторичный спазм;
- в) кратковременное расширение сосудов, сменяющееся стойким спазмом;
- г) может возникать или спазм сосудов, или расширение сосудов.

19. Механизмы патологии, возникающей в кровеносных сосудах при отморожениях 3-4 степени

- а) спазм, замедление кровотока, стаз, тромбоз магистральных сосудов
- б) расширение сосудов, особенно на периферии;
- в) стойкий спазм, тромбоз отдельных подкожных ветвей, замедление кровотока в подкожных сосудах при ускорении кровотока в магистральных сосудах;
- г) ускорение кровотока на периферии, тромбоз магистральных сосудов.

20. Укажите клинические проявления отморожения 1 степени

- а) бледность кожи с последующим ее покраснением, пораженный участок холодный на ощупь;
- б) бледность или «мраморность» кожи, пораженный участок холодный на ощупь;
- в) легкая гиперемия кожи, пораженный участок холодный на ощупь;
- г) бледность или «мраморность» кожи, температура кожи на ощупь не измен.

21. При отморожениях 2 степени отмечается

- а) багово-синюшная окраска кожи, появление прозрачных пузырей, гиперестезии;
- б) багово-синюшная окраска кожи, появление прозрачных пузырей, снижение чувствительности;
- в) бледная окраска кожи, появление геморрагических пузырей, снижение чувствительности;
- г) на фоне кожи обычной окраски имеется струп, снижение чувствительности.

22. При отморожениях 3 степени отмечается

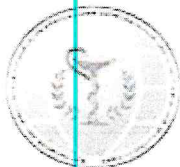
- а) багово-синюшная кожа, резко выраженный отек, прозрачные пузыри, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей;
- б) сине-багровая кожа, выраженный отек, геморрагические пузыри, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей;
- в) сине-багровая кожа, выраженный отек, струпы, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей;
- г) на фоне бледной кожи геморрагические пузыри.

23. Клинические проявления отморожения 4 степени

- а) кожа темная, мумификация отмороженного участка, чувствительности нет;
- б) кожа темная, мумификация отмороженного участка, сильные боли;
- в) кожа темная, просвечивают тромбированные сосуды, темно-коричневый струп, боль;
- г) кожа гиперемирована, уплотнена, беловатый струп

24. Неотложная помощь на время транспортировки пострадавших при отморожениях 1 степени

Анестезиологическая помощь (144ч.)



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- а) растирание отмороженного участка с чистым снегом, обильное горячее питье;
- б) растирание отмороженного участка чистым снегом или подручными средствами с последующим наложением термоизолирующих повязок, обильное горячее питье;
- в) наложение термоизолирующих повязок, обильное горячее питье;
- г) наложение термоизолирующих повязок, алкоголь, как согревающее средство.

25. Неотложная помощь, которая может быть оказана пострадавшему с отморожением 1 степени на дому

- а) согревание в теплой (36-38 градусов) воде, массаж отмороженного участка с мылом, обработка 70% спиртом, сухие утепляющие повязки;
- б) согревание в теплой (36-38 градусов) воде, сильное растирание отмороженного участка (можно мочалкой с мылом), обработка 70% спиртом, мазевые повязки;
- в) согревание в горячей воде, массаж отмороженного участка с мылом, обработка 70% спиртом, мазевые повязки;
- г) обработка отмороженного участка 70% спиртом, массаж, сухие утепляющие повязки.

26. Неотложная помощь при отморожениях 2 степени

- а) термоизолирующие повязки, обильное горячее питье;
- б) сухие асептические повязки, при необходимости утеплить сверху ватой, обильное горячее питье;
- в) обработка пораженного участка растворами антисептиков, сухая асептическая повязка, при необходимости утеплить сверху ватой, обильное горячее питье;
- г) обработка пораженного участка 70% спиртом, мазевые повязки, обильное горячее питье.

27. Принципы оказания неотложной доврачебной помощи при отморожениях 3-4 степени

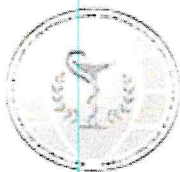
- а) обезболивание, сухие асептические повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, транспортировка пострадавшего домой или в лечебное учреждение;
- б) сухие асептические повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация пострадавшего;
- в) обезболивание, полуспиртовые повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация;
- г) полуспиртовые повязки или повязки с растворами антисептиков, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация.

28. При отморожениях, начиная со второй степени, пострадавшим

- а) проводится профилактика столбняка;
- б) проводится профилактика столбняка и антирабические прививки;
- в) проводятся антирабические прививки;
- г) профилактика столбняка не проводится, т.к. при воздействии низких температур возбудитель пог

29. Перечислите факторы поражения при электротравме

- а) характеристики тока (постоянный или переменный, напряжение);
- б) время воздействия тока на организм человека;



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- в) состояние окружающей среды (повышенная влажность);
- г) состояние окружающей среды (повышенная или пониженная температура воздуха).

30. Укажите признаки электроожога

- а) струпы в зоне поражения;
- б) гиперемии вокруг струпа нет;
- в) боль умеренная или отсутствует;
- г) боль резкая.

31. Укажите признаки «знаков» («меток») тока

- а) округлой формы желтовато-серые пятна, гиперемия вокруг пятна, повышенная кожная чувствительность в пятне;
- б) округлой формы желтовато-серые пятна, гиперемии вокруг пятна нет, снижение кожной чувствительности в пятне;
- в) на фоне темной «пергаментной» кожи округлой формы желтовато-серые пятна, резкая боль;
- г) на фоне бледной «мраморной» кожи округлой формы желтовато-серые пятна, снижение кожной чувствительности.

32. Мероприятия неотложной доврачебной помощи при легких поражениях электротоком

- а) сухие асептические повязки местно, седативные средства, госпитализация пострадавших в терапевтическое или кардиологическое отделение;
- б) сухие асептические повязки местно, седативные средства, госпитализация в хирургическое или ожоговое (при наличии электроожога) отделение;
- в) сухие асептические повязки местно, седативные средства, отправить к хирургу в поликлинику;
- г) мазовые повязки местно, седативные средства, госпитализация в хирургическое или ожоговое отделение.

33. Примерное расстояние, на котором представляют опасность провода высоковольтной сети, лежащие на земле

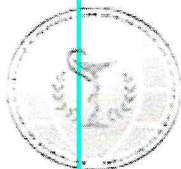
- а) 8 метров или 10 шагов;
- б) 10 метров или 8 шагов;
- в) 18 метров или 20 шагов;
- г) на расстоянии шага взрослого человека.

34. При тяжелой электротравме у пострадавшего может наступить апноэ в результате:

- а) полного расслабления дыхательной мускулатуры при длительном контакте с источником тока;
- б) поражения межреберных мышц при прохождении петли тока через грудную клетку;
- в) тетанического спазма дыхательной мускулатуры при длительном контакте с источником тока;
- г) поражения легких при прохождении петли тока через грудную.

35. Утопление – это один из видов

Анестезиологическая помощь (144ч.)



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- а) острой дыхательной недостаточности;
- б) острой сердечно-сосудистой недостаточности;
- в) хронической дыхательной недостаточности;
- г) нарушения деятельности центральной нервной.

36. Различают следующие типы утопления

- а) синкопальное;
- б) постепенное;
- в) истинное;
- г) асфиксии.

37. Механизм поражения легких при истинном утоплении складывается из

- а) непровольных вдохов под водой и аспирации воды в легкие;
- б) остановки дыхания при падении пострадавшего в воду;
- в) возникновения рвоты и аспирации рвотных масс в легкие;
- г) рефторной остановки дыхания в результате раздражения каротидных синусов.

38. Клиническая картина, возникающая при истинном утоплении

- а) пострадавшие бледные, дыхание и пульс не определяются;
- б) набухание шейных вен, выделение из верхних дыхательных путей розовой пены;
- в) выраженный цианоз кожи и слизистых, дыхание и пульс не определяются;
- г) набухание шейных вен, выделение из верхних дыхательных путей беловатой.

39. Белый или серый цвет пены, выделяющейся из верхних дыхательных путей при асфиксическом утоплении, обусловлен

- а) диффузией в альвеолы белков и воды из кровеносного русла;
- б) угнетением центральной нервной системы, в результате чего смыкается голосовая щель, и вода в легкие практически не поступает;
- в) раскоординацией дыхания в процессе утопления: пострадавший пытается дышать как над поверхностью воды, так и в толще воды;
- г) диффузией в альвеолы .

40. При наличии каких причин может отмечаться синкопальное утопление?

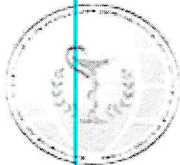
- а) психо-эмоциональные нарушения, стрессы;
- б) опьянение;
- в) внезапное падение в холодную воду;
- г) плохой навык плавания.

41. Укажите клинические признаки синкопального утопления

- а) пострадавший резко (мертвенно) бледен;
- б) кожные покровы резко цианотичны;
- в) набухание шейных вен и вен плечевого пояса;
- г) пена из верхних дыхательных путей не выделяется.

42. Укажите, в каком положении госпитализируют пострадавших при успешной реанимации после утопления

- а) лежа на боку с опущенным подголовником носилок;



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- б) лежа на боку с приподнятым подголовником носилок;
- в) лежа на спине на жестких (щитовых) носилках;
- г) положение пострадавшего на носилках не имеет значение.

43. Классификация ран по характеру повреждения

- а) колотые, резаные;
- б) рваные, рвано-ушибленные, скальпированные;
- в) операционные, случайные (травматические);
- г) огнестрельные.

44. Более частое развитие гнойных процессов в колотых ранах объясняется малым входным отверстием и

- а) извитым раневым каналом;
- б) инородными телами в ране;
- в) линейной формой раневого канала;
- г) возможными некрозами кожных лоск.

45. Следующие характеристики: полное отделение кожи и подкожной клетчатки от подлежащих тканей, дефекты кожи, некрозы кожных лоскутов, относятся к ранам

- а) рвано-ушибленным;
- б) скальпированным;
- в) огнестрельным;
- г) укушен.

46. Течение каких ран наиболее часто осложняется развитием острой инфекции из-за массовой инфицированности вирулентной флорой?

- а) колотых;
- б) рвано-ушибленных;
- в) огнестрельных;
- г) укусах.

47. Раны, наиболее благоприятные для заживления

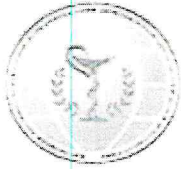
- а) резаные;
- б) поверхностные скальпированные;
- в) укушенные (неглубокие);
- г) колотые.

48. При обработке ран на доврачебном этапе необходимо

- а) тщательно промыть раневую поверхность растворами антисептиков с помощью пульверизатора или тампона;
- б) обработать только кожу вокруг раны растворами антисептиков;
- в) обработать края раны растворами антисептиков, ввести в рану турунды с растворами антисептиков;
- г) промыть раневую поверхность водой .

49. Укажите Вашу тактику, если из раны выстоит ранящий предмет

- а) удаление ранящего предмета из раны;



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- б) обработка краев раны растворами антисептиков, наложение сухой асептической повязки;
- в) обработка краев раны растворами антисептиков без удаления ранящего предмета;
- г) фиксация ранящего предмета к краям раны, наложение сухой асептической.

50. Укажите Вашу тактику при проникающем ранении передней брюшной стенки в случае выпадения в рану частей сальника

- а) обезболить, вправить части сальника в брюшную полость, асептическая повязка;
- б) обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором, сухими повязками, фиксировать к краям раны;
- в) выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором, сухими повязками, фиксировать к краям раны, обезболивание не проводить, т.к. имеется патология органов брюшной полости;
- г) обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором.

51. Повязки, которые необходимо накладывать при ранениях вен шеи или при ранениях грудной клетки

- а) термоизолирующие;
- б) сухие асептические;
- в) окклюзионные;
- г) повязки не накладывать, рану тампонирование.

52. Наиболее грозное осложнение, которое может возникать при ранении вен шеи

- а) воздушная эмболия
- б) тромбоэмболия
- в) флебит

53. Причины поступления воздуха в рану при проникающем ранении грудной клетки

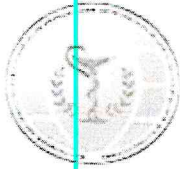
- а) выход воздуха в рану из поврежденного легкого
- б) создание в плевральной полости на вдохе отрицательного (по отношению к атмосферному) давления
- в) создание в плевральной полости на вдохе положительного (по отношению к атмосферному) давления
- г) зияние раны грудной

54. Профилактика столбняка проводится

- а) при любых ранениях
- б) только в тех случаях, когда рана или ранящий предмет имели непосредственный контакт с почвой
- в) только при укушенных ранах
- г) только при огнестрельных

55. Антирабические прививки проводятся

- а) при любых ранах
- б) только при укушенных ранах



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- в) при рвано-ушибленных и укушенных ранах
- г) при укушенных и огнестрельных

56. На доврачебном этапе на рану накладывают

- а) сухие асептические повязки
- б) повязки с растворами антисептиков
- в) полуспиртовые повязки
- г) повязки, смоченные физиологическим раствором:

57. По анатомической классификации различают следующие виды кровотечений

- а) артериальные, венозные
- б) капиллярные, паренхиматозные
- в) легочные, желудочные
- г) носовые

58. Укажите общие признаки кровопотери

- а – слабость, бледность, тахикардия, снижение АД
- б – слабость, бледность, брадикардия, снижение АД
- в – потеря сознания, тахикардия, снижение АД
- г – потеря сознания, брадикардия, снижение

59. Наиболее часто применяемый способ остановки венозного кровотечения

- а) пальцевое прижатие сосуда
- б) венозный жгут
- в) наложение тугий давящей повязки
- г) наложение окклюзионной помощи.

60. При венозном кровотечении из раны в области крупного сустава необходимо

- а) максимально согнуть конечность в этом суставе и зафиксировать в таком положении
- б) максимально разогнуть конечность в этом суставе и зафиксировать в таком положении
- в) придать конечности функциональное положение в этом суставе и зафиксировать в таком положении
- г) оставить конечность в том положении, в котором она находится, рану закрыть повязкой

61. При ранении вен шеи необходимо

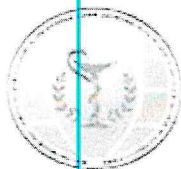
- а) наложить тугую давящую повязку
- б) применить пальцевое прижатие сосуда
- в) наложить тугую давящую повязку с противоупором со здоровой стороны
- г) затампонировать рану подручными средствами

62. Для остановки артериального кровотечения жгут можно наложить на следующие части тела

- а) плечо б) предплечье в) бедро г) голень.

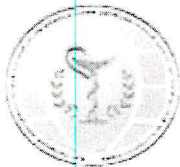
63. По отношению к ране артериальный жгут накладывают

- а) выше раны
- б) ниже раны



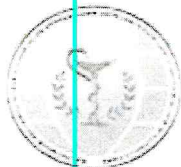
Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

- в) уровень наложения не имеет значения
г) можно наложить непосредственно на рану поверх повязку
- 64. Можно ли наложить артериальный жгут непосредственно на кожу?**
а) да, если кожу под жгутом смазать кремом или мазью
б) нет, только на одежду или прокладку
в) в экстренной ситуации, если пострадавший обнажен, то можно
г) не имеет значения: наложить жгут непосредственно на кожу или через прокладку
- 65. Максимальное время наложения артериального жгута**
а) 30 минут – 1 час, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
б) не более 30 минут, через 15 минут перерыв на 1-2 минуты
в) на 2-2,5 часа, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
г) на 1,5 часа зимой, на 2 часа летом, через 30 минут перерыв на 1-2 м
- 66. Критерии правильности наложения артериального жгута**
а) остановка кровотечения
б) отсутствие пульсации на артерии ниже жгута
в) отсутствие пульсации на артерии выше жгута
г) сохранение слабой пульсации на артериях выше и ниже
- 67. Если пострадавший с артериальным кровотечением транспортируется в лечебное учреждение лицом, наложившим жгут, то**
а) дату и время наложения жгута можно не указывать
б) необходимо обязательно указать (письменно, записочкой) дату и время наложения жгута
в) дату наложения жгута указывать не обязательно, обязательно указать (письменно) время наложения жгута
г) в приемном отделении необходимо сообщить время наложения жг
- 68. После наложения жгута, конечность со жгутом**
а) желательно шинировать
б) шинировать конечность не обязательно, если жгут наложен правильно
в) желательно провести дополнительное обезболивание
г) дополнительное обезболивание можно не проводить, т.к. через 15-20 минут интенсивность боли снижается
- 69. Если невозможно наложить жгут, то**
а) применяют пальцевое прижатие артерий
б) необходимо введение непосредственно в рану раствора аминокaproновой кислоты
в) применение гемостатических губок или гемостатических салфеток позволяет избежать пальцевого прижатия артерии
г) тампонирувание раны позволяет избежать пальцевого прижатия арте
- 70. При пальцевом прижатии сонной артерии ее прижимают к**
а) 1 ребру
б) поперечному отростку 6 шейного позвонка
- Анестезиологическая помощь (144ч.)



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

- в) остистому отростку 6 шейного позвонка
г) поперечному отростку 4 шейного позв
- 71. Точка пальцевого прижатия сонной артерии расположена на**
а) середине грудино-ключично-сосцевидной мышцы по внутреннему краю мышцы
б) основании грудино-ключично-сосцевидной мышцы снаружи от места ее прикрепления к ключице
в) уровне верхней трети грудино-ключично-сосцевидной мышцы у места ее прикрепления к сосцевидному отростку
г) любой удобной точке по длине грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 72. Подключичную артерию прижимают к**
а) ключице
б) рукоятке грудины
в) 1 ребру
г) на середине яремной вырезки г
- 73. Подкрыльцовая артерия прижимается к**
а) головке плечевой кости
б) головке локтевой кости
в) головке бедренной кости
- 74. Плечевую артерию прижимают к**
а) внутреннему краю двуглавой мышцы
б) головке плечевой кости
в) внутренней поверхности плечевой кости
г) большому бугорку плечевой к
- 75. Бедренная артерия прижимается к горизонтальной ветви лобковой кости на середине расстояния между**
а) верхней подвздошной остью и симфизом
б) верхней подвздошной остью слева и справа
в) большим вертелом бедренной кости и симфизом
г) верхней подвздошной остью и большим вертелом бедренной ко
- 76. Укажите характеристику легочного кровотечения**
а) внезапное выделение темной крови полным ртом без позывов на рвоту
б) внезапное выделение алой, пенистой крови изо рта
в) внезапная рвота «кофейной гущей»
г) внезапное выделение алой крови с примесью «кофейной г
- 77. При оказании помощи больным с признаками легочного кровотечения больной должен находиться в положении**
а) лежа вполоборота
б) сидя
в) в любом удобном для него
г) лежа на боку



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

78. Укажите признаки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода

- а) тошнота, рвота «кофейной гущей»
- б) выделение алой, пенистой крови изо рта
- в) внезапная рвота полным ртом темной жидкой крови
- г) отдельные плевки алой к

79. Неотложная помощь при носовом кровотечении

- а) запрокинуть голову назад, холод на переносицу
- б) нагнуть голову максимально, холод на переносицу
- в) уложить пациента на спину на ровную жесткую поверхность без подушки, холод на переносицу
- г) уложить пациента на живот на ровную поверхность, голову свесить с опоры, на которой лежит пациент

80. Если при носовом кровотечении проведена передняя тампонада носа, то необходимо проверить

- а) не стекает ли кровь по задней стенке глотки
- б) не стекает ли кровь по передней стенке глотки
- в) не выделяется ли кровь со слюной при сплевывании больного на салфетку
- г) не выделяется ли изо рта алая пениста:

81. При носовом кровотечении на фоне гипертензивного криза у больного

- а) необходимо остановить кровотечение как можно быстрее, т.к. оно ведет к дальнейшему повышению давления
- б) не останавливать кровотечение, т.к. в этом случае кровотечение ведет к снижению давления
- в) необходима не столько остановка кровотечения, сколько гипотензивная терапия
- г) останавливать кровотечение или нет – не имеет зн

82. I группа крови определяется

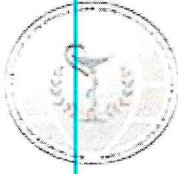
- а) отсутствием агглютиногенов эритроцитов
- б) отсутствием агглютининов сыворотки
- в) наличием в сыворотке двух агглютининов
- г) отсутствием и агглютиногенов, и агглютининов:

83. II группа крови определяется наличием

- а) агглютинина β и агглютиногена А
- б) агглютинина α и агглютиногена А
- в) агглютинина α и агглютиногена В
- г) агглютинина β и агглютиног

84. III группа крови определяется наличием

- а) агглютинина α и агглютиногена В
- б) агглютинина α и агглютиногена А
- в) агглютинина β и агглютиногена В
- г) агглютинина β и агглютиног



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

85. IV группа крови определяется

- а) наличием агглютиногенов А и В
- б) наличием агглютининов α и β
- в) отсутствием агглютининов α и β
- г) отсутствием агглютиног

86. Для каждого определения группы крови необходимо применять

- а) по одной серии цоликлонов анти-А и анти-В
- б) по две серии цоликлонов анти-А и анти-В
- в) произвольное количество серий цоликлонов
- г) столько серий цоликлонов, сколько принято в нормативных документах данного лечебного учрежд

87. В случае взятия крови из пальца для определения группы крови с применением цоликлонов необходимо брать

- а) капли крови, выделяющиеся после массажа пальца
- б) первые капли крови, выделяющиеся без сильного надавливания на палец
- в) капли крови, как после массажа пальца, так и выделяющиеся без массажа
- г) капли крови в зависимости от индивидуальных особенностей взятия крови у данного больного

88. Реакция агглютинации с цоликлонами наступает в среднем через:

- а) 30 секунд
- б) 5 минут
- в) 5 секунд
- г) 20 мину

89. При переливании крови больному можно использовать

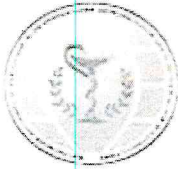
- а) только одногруппную кровь
- б) одногруппную кровь и кровь О (I) группы
- в) одногруппную кровь обязательно с отрицательным резус-фактором
- г) кровь 0 (I) группы обязательно с отрицательным резус-факторо

90. При переливании крови необходимо

- а) определить группу крови пациента и группу донорской крови
- б) определить только группу крови пациента, т.к. группа донорской крови уже известна (этикетка на флаконе)
- в) определить группу крови пациента если она неизвестна (нет данных на истории болезни или в паспорте пациента)
- г) использовать данные о группе крови из истории болезни пациента безихопределе

91. Для проведения пробы на индивидуальную групповую совместимость необходима

- а) сыворотка больного и донорская кровь
- б) сыворотка донорской крови и кровь больного
- в) сыворотка больного и сыворотка донорской крови



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

г) кровь больного и донорская к

92. Укажите признаки гемотранфузионного шока

- а) озноб, слабость
- б) внезапно появившееся чувство жара во всем теле
- в) боли в области сердца давящего характера
- г) боли в поясниц

93. «Острый живот» – это

- а) симптом патологии органов брюшной полости
- б) синдром, характеризующийся болями в животе и симптомами раздражения брюшины
- в) диагностическое понятие при патологии органов брюшной полости
- г) диагностическое понятие, заменяющее диагноз

94. Укажите характер боли при воспалительных заболеваниях (аппендицит) органов брюшной полости

- а) в начальный момент не сильные боли, разлитые по всему животу или локализующиеся в эпигастральной области
- б) через несколько часов боли усиливаются, локализуясь в области воспаленного органа
- в) в начальный момент резкие боли преимущественно в области воспаленного органа
- г) через несколько часов интенсивность боли снижается, но боль начинается распространяться на другие отделы жив

95. Укажите характер боли при подозрении на перфоративную язву желудка

- а) резкие «кинжальные» боли в эпигастральной области
- б) через несколько часов интенсивность боли несколько снижается
- в) возникшие непостоянные боли в эпигастральной области через несколько часов сменяются постоянными
- г) боль с течением времени усиливает

96. При подозрении на кишечную непроходимость отмечают

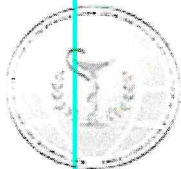
- а) резкие «кинжальные» боли, интенсивность которых постоянно нарастает
- б) схваткообразные боли, усиливающиеся синхронно с перистальтикой кишечника
- в) схваткообразные боли, которые ослабевают при появлении перистальтики кишечника
- г) постоянные боли, не зависящие от перистальтики ки

97. Появляющиеся при кишечной непроходимости нарушения со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы связаны с

- а) повышением уровня стояния диафрагмы
- б) понижением уровня стояния диафрагмы
- в) только с имеющимися хроническими процессами со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы
- г) с реакцией организма на

98. Пальпацию живота при подозрении на патологию органов брюшной полости следует начинать с

- а) точки максимальной болезненности



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

- б) точки наиболее удаленной от места максимальной болезненности
- в) любой точки передней брюшной стенки
- г) эпигастральной област

99. При осмотре и пальпации живота пациент должен находиться в положении

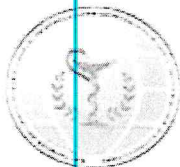
- а) лежа на спине с согнутыми коленными суставами
- б) лежа на спине с прямыми ногами
- в) в любом удобном для пациента положении
- г) лежа на боку с согнутыми коленными суставами

100. При «катастрофах» органов брюшной полости (перфоративная язва, разрыв органа)

- а) отмечается резкое напряжение мышц всей передней брюшной стенки
- б) отмечается резкое напряжение мышц в основном в области пострадавшего органа
- в) резкое напряжение мышц чаще может отсутствовать
- г) напряжение мышц зависит от того, какой орган поражен.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. а	26.б	51.в	76. б
2. а	27.б	52.а	77. б
3. б	28.а	53.б	78. в
4. а	29.а,б,в	54.а	79. б
5. б	30.а,б,в	55.б	80. а,в
6. в	31.б	56.а	81. б,в
7. а	32.а	57.а,б	82. а,в
8. б	33.а	58.а	83. а
9. в	34.в	59.в	84. а
10.а,в	35.а	60.а	85. а,в
11.в	36.а,в,г	61.в	86. б
12.а	37.а	62.а,в	87. б
13.а,в	38	63.а	88
14.а	39.а	64.б	89.а
15.г	40.а,в	65.а	90.а
16.а	41.а,г	66.а,б	91.а
17.а	42.а	67.б	92.а,г
18.б	43.а,б,г	68.а,в	93.б
19.а	44.а	69.а	94.а,б
20.б	45.б	70.б	95.а,б
21.б	46.г	71.а	96.б
22.б	47.а	72.в	97.а
23.а	48.б	73.а	98.б
24.в	49.в,г	74. в	99.а
25.а	50.б	75. а	100-а



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

Показатели и критерии оценивания.

Оценка качества освоения программы осуществляется в виде тестирования (100 тестовых заданий) на основе пятибалльной системы оценок, соответственно проценту правильных ответов:

70-79% - 3 (удовлетворительно);

80-89% - 4 (хорошо);

90-100% - 5 (отлично);

5. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ (МОДУЛЯ)

5.1. Требования к материально-техническим условиям

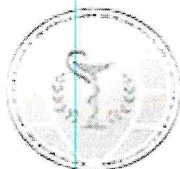
Для проведения предусмотренных программой видов занятий необходимы следующие материально-технические условия:

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
1	2	3
Аудитория	лекции	компьютер, мультимедийный проектор, экран, доска.
Аудитория	практические занятия	Учебные макеты для изучения, видеофильмы, слайды, муляж «МАКСИМ» для отработки навыков оказания неотложной помощи.
Компьютерный класс	практические и лабораторные занятия	Ноутбуки – 3 шт.

5.2. Требования к информационным и учебно-методическим условиям

Нормативно-правовые акты:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»: изд. офиц. – М., 2010.
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: изд. офиц. – М., 2011.
3. Федеральный закон Российской Федерации от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»: изд. офиц. – М., 2010.

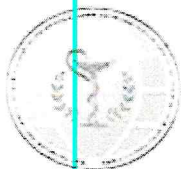


**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

4. Федеральный закон Российской Федерации от 08 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (в ред. Федерального закона от 18.07.2009 N 177-ФЗ): изд. офиц. – М., 2009.
5. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года: изд. офиц. – М., 2009.
6. Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010-2020 годы: изд. офиц. – М., 2009.
7. Приложение к приказу МЗ СССР от 17 сентября 1976 г. № 471 «О неудовлетворительном хранении медикаментов» («Памятка медицинскому работнику по хранению лекарств в отделениях лечебно-профилактических учреждений»).
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 1997 года № 330 «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ» (в ред. Приказов Минздрава РФ от 09.01.2001 № 2, от 6.05.2003 № 205, Приказов Минздравсоцразвития РФ от 26.06.2008 № 296н, от 17.11.2010 № 1008н).
9. Приказ Минздравсоцразвития России от 23 августа 2010 г. № 706н г. «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств»: изд. офиц. – М., 2010.
10. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»: изд. офиц. – М., 2010.
11. СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»: изд. офиц. – М., 2010.
12. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В».
13. Методические рекомендации МР 2.2.9.2242-07 «Гигиенические и эпидемиологические требования к условиям труда медицинских работников, выполняющих работы, связанные с риском возникновения инфекционных заболеваний» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 16 августа 2007 г.).
14. Методические указания МУ 4.2.2942-11 «Методы санитарно-бактериологических исследований объектов окружающей среды, воздуха и контроля стерильности в лечебных организациях».
15. Приказ Минздрава СССР от 10 июня 1985 г. №770 «О введении в действие отраслевого стандарта ОСТ 42-21-2-85 "Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы"». Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения от 30 декабря 1998 г. № МУ-287-113.
16. Руководство Р 3.5.1904-4 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях» (утв. и введено в действие Главным государственным санитарным врачом РФ 4 марта 2004 г.).
17. Приказ Минздрава РФ от 26 ноября 1998 г. №342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».
18. Приказ Минздрава РФ от 5 августа 2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями от 7 октября 2005 г., 10 января, 26 апреля 2006 г., 21 июня 2013 г.).
19. Приказ МЗ РФ от 17 апреля 2002г. №123 «Протокол ведения больных. Пролежни»: изд. офиц. – М., 2002.

Основная литература:

Анестезиологическая помощь (144ч.)



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

1. Зарянская В.Г. Основы реаниматологии и анестезиологии для медицинских колледжей: учеб. Пособие /В.Г. Зырянская: Изд. 12-е. - Ростов н/Д: Феникс; 2013.- 382 с.
2. Кулешова Л.И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. В.В. Морозова. - Изд. 4-е. - Ростов н/Д: Феникс; 2013, - 733с.
3. Т.Р. Хамидова Справочник реанимационной медицинской сестры / Т.Р. Хамидова. - Ростов н/Д: Феникс; 2009,-286с.

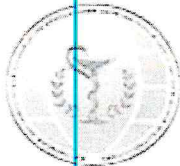
Дополнительная литература:

1. Омельченко В.П. Информатика для врачей: учеб.пособие /В.П. Омельченко, Н.А. Алексеева. - Ростов н/Дону: Феникс; 2015. -702 с.
2. Федорова Л.С. Теория и практика совершенствование дезинфицирующих средств. - М.: ОАО "Издетльство "Медицина"; 2006. -216 с.
3. Чернов В.Н. Уход за хирургическим больными: учеб. пособие для студентов учреждений выс.проф.обр. / В.Н. Чернов, А.И. Маслов, И.И. Таранов. - М.: Издательский центр "Академия"; 2012. - 240с.
4. Т.Р. Хамидова. Справочник реанимационной медицинской сестры [Текст]/ Т.Р. Хамидова. –Ростов-на-Дону: Феникс, 2009. - 286 с.

Электронные справочно-информационные системы:

В процессе обучения обучающиеся имеют доступ к следующим информационно-справочным и поисковым системам:

1. Интернет-портал «Российской газеты» <http://www.rg.ru>
2. Министерство здравоохранения и социального развития РФ // Официальный сайт Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации <http://www.minzdravsoc.ru>
3. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. <http://www.rospotrebnadzor.ru>
4. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека // Официальный сайт ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. <http://www.fcgsen.ru>
5. Официальный сайт Совета при Президенте России по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике. <http://www.rost.ru>
6. Обязательное медицинское страхование. Информационный портал // Независимый портал по ОМС. <http://www.omsportal.ru>
7. Ассоциация медицинских сестер России // Официальный сайт Ассоциации медицинских сестер России. <http://www.medsestre.ru/russian>
8. NURSEHELP.RU ваш медицинский помощник. <http://nursehelp.ru>
9. Сайт для медицинских сестер YaMedsestra.ru. <http://YaMedsestra.ru>
10. Блог для медицинских сестер «Сестра». <http://www.medcetre.ru>
11. Сайт «Сестринское дело». <http://sestrinskoe-delo.ru>
12. Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке. <http://www.medmir.com>
13. Медицинская электронная библиотека Meduniver библиотека. <http://meduniver.com>



Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")

14.Русский Анестезиологический Сервер. <http://rusanesth.com>

15.«Гарант» <http://www.garant.ru>

16. Поисковые системы:

1. Google
2. Yandex
3. Rambler
4. Yahoo
5. Bing

Электронные образовательные ресурсы:

<http://eor.edu.ru>

<http://www.elibrary.ru>

<http://www.scsml.rssi.ru>

<http://www.spsl.nsc.ru>

<http://www.it2med.ru/mir.html>

<http://www.med-line.ru>

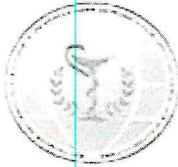
<http://www.medlit.ru>

5.3. Общие требования к организации образовательного процесса.

Использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, решение ситуационных задач, групповых дискуссий) в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся. Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу слушателя, способствуют овладению культурой мышления, письменной и устной речью, логически оформить результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации.

Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике..

Разработчик рабочей программы дисциплины (модуля):



**Автономная некоммерческая организация
"Кавказский региональный центр экологической эпидемиологии"
(АНО "КРЦЭЭ")**

Меркулова Н.А., к.м.н., доц.