

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КАБАРДИНО-БАЛКАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. Х.М. БЕРБЕКОВА»

Принято решением
Ученого совета КБГУ
Протокол № 01 от
« 12 » сентября 2026 г.

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по общим вопросам
М.Х. Гукешоков

« 12 » сентября 2026 г.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ»**

Нальчик, 2026

Разработчик(и) (составитель(и)):

1. Шогенова Фатима Мухамедовна – кандидат медицинских наук, методист Центра дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации медицинской академии.

2. Гяургиева Оксана Хатиковна – доктор медицинских наук, профессор, методист Центра дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации медицинской академии.

Программа согласована с руководителем организации-заказчика

СОГЛАСОВАНО

Главный врач
ГБУЗ «Республиканская
клиническая больница» МЗ КБР



Мухамедович
2026 г.

СОГЛАСОВАНО

Директор
ГБУЗ «Кабардино-Балкарский
центр медицины катастроф»



Владимирович
2026 г.

СОГЛАСОВАНО

Главный врач
ГБУЗ «Районная больница»
с.п. Заюково



Мухамедовна
2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.....	4
1.1. Общие положения.....	4
1.2 Цель освоения и характеристика программы	6
1.3 Планируемые результаты обучения.....	8
1.4 Учебно-тематический план	13
1.5 Календарный учебный график	17
1.6 Рабочие программы модулей.....	20
1.7.Формирование содержания стажировки	42
1.8.Организационно-педагогические условия	43
1.9.Формы аттестации	47
II. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ	48
2.1. Текущий контроль	48
2.2. Промежуточная аттестация	48
2.3. Итоговая аттестация	59

1.1. Общие положения

1.1.1. Нормативные правовые основания разработки программы

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях» разработана в соответствии с требованиями нормативных документов:

- Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федерального закона от 18 июля 2011 г. № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц»;
- Постановления Правительства Российской Федерации от 7 марта 2025 г. № 291 «Об утверждении Положения о реализации мероприятий по организации профессионального обучения и дополнительного профессионального образования отдельных категорий граждан»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 11 октября 2023 г. № 1678 «Об утверждении Правил применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий по реализации образовательных программ»;
- Приказа Росстандарта от 16 мая 2025 г. № 423-СТ «Об утверждении Общероссийского классификатора профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов ОК 016-2025» (вступает в действие с 1 января 2026 г.);
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 24 марта 2025 г. № 266 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказа Минпросвещения России от 26 августа 2020 г. № 438 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»;
- Приказа Минпросвещения России от 14 июля 2023 г. № 534 «Об утверждении Перечня профессий рабочих, должностей служащих, по которым осуществляется профессиональное обучение»;
- Приказа Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;

– Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 21 апреля 2015 г. № ВК-1013/06 (О направлении методических рекомендаций: Методические рекомендации по реализации дополнительных профессиональных программ с использованием дистанционных образовательных технологий, электронного обучения и в сетевой форме);

– Письма Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 апреля 2015 г. № ВК-1032/06 (О направлении Методических рекомендаций: Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов).

Программа разработана на основе профессионального стандарта «Фельдшер» (утв. Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 31.07.2020 г. № 470н), а также с учетом профессиональных стандартов «Медицинская сестра / медицинский брат» (утв. Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 31.07.2020 г. № 475н), «Медицинская сестра – анестезист», (утв. Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 31.07.2020 г. № 471н).

Программа разработана на основе квалификационных требований по должностям «Фельдшер», «Медицинская сестра / медицинский брат», «Медицинская сестра – анестезист», указанных в Приказе Минздрава России от 10.02.2016 № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

Программа разработана на основе требований ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело (утверждён приказом Министерства просвещения России от 4 июля 2022 г. №527 (ред. от 3 июля 2024 г.), ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело (утверждён приказом Министерства просвещения России от 4 июля 2022 г. N 526) к результатам освоения образовательных программ.

1.1.2. Требования к обучаемым

а) к обучению по Дополнительной профессиональной программе повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием «Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях» допускаются слушатели в соответствии с требованиями нормативно-правового акта в рамках реализации национального

проекта «Кадры» (п. 2 Постановления Правительства Российской Федерации от 07.03.2025г. № 291);

б). требования к уровню профессионального образования: наличие диплома о среднем медицинском образовании по специальностям «Лечебное дело», «Анестезиология и реаниматология», «Сестринское дело» без предъявления требований к стажу работы.

1.1.3. Особенности адаптации образовательной программы для лиц с ограниченными возможностями здоровья

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием «Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях» может быть адаптирована для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по заявке от работодателя.

1.1.4. Форма обучения: Очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий.

1.1.5. Трудоемкость освоения программы: 144 академических часа, включая все виды контактной и самостоятельной работы слушателя.

1.1.6. Период освоения программы: 7 недель и 1 день / 50 календарных дней.

1.1.7. Форма документа, выдаваемого по результатам освоения программы: лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

1.2. Цель освоения и характеристика программы

1.1.2. Цель освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием «Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях» заключается в совершенствовании новых компетенций, необходимых для осуществления профессиональной

деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации в области деятельности среднего медицинского персонала по профилю «Скорая медицинская помощь».

1.1.3. Связь дополнительной профессиональной программы с профессиональным стандартом

Таблица 1 – Связь дополнительной профессиональной программы с профессиональным стандартом

Наименование выбранного профессионального стандарта	Наименование ОТФ и / или ТФ	Уровень квалификации ОТФ и / или ТФ
Профессиональный стандарт «Фельдшер» утверждён приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020 № 470н	ОТФ – Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению по профилю «лечебное дело»	6
	ТФ (А/01.6) – Проведение обследования пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	6
	ТФ (А/02.6) – Назначение и проведение лечения неосложненных заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей	6
	ТФ (А/03.6) – Проведение мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	6
	ТФ (А/04.6) – Проведение мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни	6
	ТФ (А/05.6) – Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	6
	ТФ (А/06.6) – Оказание медицинской помощи в экстренной форме	6

1.3. Планируемые результаты обучения

Таблица 2 – Планируемые результаты обучения

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции		
	Знания	Умения	Практический опыт (при наличии)
ПК 1. Проводить диагностику неотложных состояний.	<p>1.1. Нормативные правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи населению, включая порядки оказания медицинской помощи по профилю «лечебное дело».</p> <p>1.2. Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи.</p> <p>1.3. Правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни.</p> <p>1.4. Методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей).</p> <p>1.5. Методика физического исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p>	<p>1.1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояниях при осложнениях беременности, угрожающих жизни женщины, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>1.2. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p>	<p>1.1. Оказание медицинской помощи по профилю «лечебное дело», осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях в амбулаторных условиях.</p>
ПК 2. Определять тактику ведения пациента.	<p>2.1. Порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>2.2. Правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p>	<p>2.1. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояниях при осложнениях беременности.</p>	<p>2.1. Оказание медицинской помощи по профилю «лечебное дело», осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях в условиях дневного стационара.</p>

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции		
	Знания	Умения	Практический опыт (при наличии)
	2.3. Клиническая картина при осложнениях беременности, угрожающая жизни женщины		
ПК 3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	3.1. Правила оказания медицинской помощи в неотложной форме.	3.1. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.	3.1. Оказание медицинской помощи по профилю «лечебное дело», осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях в амбулаторных условиях.
ПК 4. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «лечебное дело» вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	4.1. Правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа. 4.2. Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 4.3. Основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. 4.4. Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. 4.5. Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала. 4.6. Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и	4.1. Заполнение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. 4.2. Использование в работе медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 4.3. Выполнение мероприятий по защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну, при использовании их в профессиональной деятельности. 4.4. Контроль за исполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом. 4.5. Составление плана работы и отчета о своей работе. 4.6. Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. 4.7. Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований	4.1. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «лечебное дело» вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции		
	Знания	Умения	Практический опыт (при наличии)
	конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка.	пожарной безопасности, охраны труда.	
ПК 5. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар	<p>5.1. Принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с нормативными правовыми актами и клиническими рекомендациями.</p> <p>5.2. Клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>5.3. Факторы риска, представляющие непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц, методы устранения указанных факторов риска.</p> <p>5.4. Правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при отсутствии сознания; остановке дыхания и (или) остановке кровообращения; нарушении проходимости дыхательных путей инородным телом и иных угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания; наружных кровотечениях; травмах, ранениях и поражениях, вызванных механическими, химическими,</p>	<p>5.1. Диагностика состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>5.2. Определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц.</p> <p>5.3. Устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания медицинской помощи в экстренной форме и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших).</p> <p>5.4. Обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты.</p> <p>5.5. Вызов скорой медицинской помощи, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой помощи.</p> <p>5.6. Оценка количества пострадавших.</p> <p>5.7. Устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о го-</p>	5.1. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции		
	Знания	Умения	Практический опыт (при наличии)
	<p>электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения; отравлениях; укусах или ужаливания ядовитых животных; судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания; острых психологических реакциях на стресс.</p> <p>5.5. Правила эффективной коммуникации с пациентами, окружающими людьми и медицинскими работниками при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>5.6. Алгоритм обращения в службы спасения, в том числе вызова бригады скорой помощи.</p> <p>5.7. Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции).</p> <p>5.8. Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) с использованием автоматического наружного дефибриллятора.</p> <p>5.9. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реанимационных мероприятий.</p> <p>5.10. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.</p> <p>5.11. Методы обеспечения проходимости дыхательных путей.</p>	<p>товности оказывать медицинскую помощь в экстренной форме, а также о начале проведения мероприятий по оказанию медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>5.8. Осуществление эффективной коммуникации с пациентом, окружающими людьми и медицинскими работниками, в том числе бригадой скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>5.9. Устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего.</p> <p>5.10. Извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест.</p> <p>5.11. Перемещение пострадавшего в безопасное место.</p> <p>5.12. Обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом.</p> <p>5.13. Проведение первичного осмотра пациента при состояниях, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>5.14. Осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения, в том числе прямым давлением на рану, наложением давящей повязки (в том числе с</p>	

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции		
	Знания	Умения	Практический опыт (при наличии)
	<p>5.12. Правила остановки наружных кровотечений.</p> <p>5.13. Правила наложения повязок при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>5.14. Способы охлаждения при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужалениях ядовитых животных; проведения термоизоляции и согревания при воздействии низких температур.</p> <p>5.15. Методы иммобилизации с использованием табельных и подручных средств.</p> <p>5.16. Правила использования средств индивидуальной защиты при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>5.17. Правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой помощи.</p>	<p>фиксацией инородного тела), наложением кровоостанавливающего жгута.</p> <p>5.15. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего (наличие сознания, наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания).</p> <p>5.16. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей.</p> <p>5.17. Использование автоматического наружного дефибриллятора;</p> <p>5.18. Наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки.</p> <p>5.19. Промывание желудка.</p> <p>5.20. Охлаждение при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужалениях ядовитых животных.</p> <p>5.21. Проведение термоизоляции и согревания при воздействии низких температур.</p> <p>5.22. Проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела.</p> <p>5.23. Предотвращение дополнительного травмирования головы при судорожном приступе,</p>	

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции		
	Знания	Умения	Практический опыт (при наличии)
		сопровождающемся потерей сознания. 5.24. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего в зависимости от его состояния. 5.25. Осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки.	

1.4. Учебно-тематический план

Таблица 3 – Учебно-тематический план

Цель: совершенствование профессиональных компетенций для самостоятельной и командной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации в области деятельности медицинского персонала по профилю «Скорая медицинская помощь».

Категории слушателей, на обучение которых рассчитана программа повышения квалификации: средний медицинский персонал

Требования к уровню подготовки слушателей: среднее профессиональное образование по специальностям «Анестезиология и реаниматология», «Лечебное дело», «Сестринское дело».

Календарный учебный график:

Объем программы в аудиторных часах	- 144 ч
Аудиторных часов в день	- 4
Дней в неделю	- 5
Общая продолжительность программы	- 7 недель/ 50 дней

Наименование разделов (модулей), тем, видов аттестации	Трудоемкость, ак. час					СР	Формы аттестации
	Итого (сумма ст.3 и 7)	Виды занятий контактной работы, в т.ч.			В том числе с использованием ДОТ (из ст.3)		
		Всего контактной работы	Л	ПЗ, ЛР			
1	2	3	4	5	6	7	8
<i>Модуль 1. Правовые основы оказания скорой медицинской помощи</i>	6	2	-	-	2	4	-
Тема 1.1. Правовые основы оказания скорой медицинской помощи специалистами со средним медицинским образованием при неотложных состояниях	2	2	-	-	2	-	-

Наименование разделов (модулей), тем, видов аттестации	Трудоемкость, ак. час					Формы аттестации	
	Итого (сумма ст.3 и 7)	Виды занятий контактной работы, в т.ч.			В том числе с использованием ДОТ (из ст.3)		СР
		Всего контактной работы	Л	ПЗ, ЛР			
Тема 1.2. Профессиональная безопасность медицинского персонала	3	-	-	-	-	3	-
Промежуточная аттестация по разделу 1	1	-	-	-	-	1	Зачет (тестирование)
Модуль 2. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях специалистами со средним медицинским образованием	112	81	28	19	34	31	
<i>Раздел 2.1. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях в кардиологии</i>	14	10	4	2	4	4	
Тема 2.1.1. Оказание скорой медицинской помощи при гипертоническом кризе, остром коронарном синдроме, инфаркте миокарда, кардиогенном шоке, острой недостаточности кровообращения	8	6	2	2	2	2	
Тема 2.1.2. Оказание скорой медицинской помощи при отёке лёгких, синдроме Морганьи-Адамса-Стокса, пароксизмальных тахикардиях, тромбоэмболии лёгочной артерии	6	4	2	-	2	2	
<i>Раздел 2.2. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях в пульмонологии</i>	14	10	4	2	4	4	
Тема 2.2.1. Оказание скорой медицинской помощи при острой дыхательной недостаточности, респираторном дистресс-синдроме взрослых, пневмотораксе	8	6	2	2	2	2	
Тема 2.2.2. Оказание скорой медицинской помощи при астматическом статусе, кровохаркании и лёгочном кровотечении	6	4	2	-	2	2	
<i>Раздел 2.3. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях в неврологии</i>	12	10	4	2	4	2	
Тема 2.3.1. Оказание скорой медицинской помощи при субарахноидальном кровоизлиянии	6	6	2	2	2	-	
Тема 2.3.2. Оказание скорой медицинской помощи при инсульте	6	4	2	-	2	2	

Наименование разделов (модулей), тем, видов аттестации	Трудоемкость, ак. час					Формы аттестации	
	Итого (сумма ст.3 и 7)	Виды занятий контактной работы, в т.ч.			В том числе с использованием ДОТ (из ст.3)		СР
		Всего контактной работы	Л	ПЗ, ЛР			
<i>Раздел 2.4. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях в общей хирургии и урологии</i>	16	11	4	3	4	5	
Тема 2.4.1. Оказание скорой медицинской помощи при кровотечении из верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта	4	4	2	2	-	-	
Тема 2.4.2. Оказание скорой медицинской помощи при остром животе, остром панкреатите, острой кишечной непроходимости	4	2	-	1	1	2	
Тема 2.4.3. Оказание скорой медицинской помощи при печёночной колике, печёночной энцефалопатии	4	2	2	-	-	2	
Тема 2.4.4. Оказание скорой медицинской помощи при острой почечной недостаточности и почечной колике	4	3	-	-	3	1	
<i>Раздел 2.5. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях в офтальмологии и оториноларингологии</i>	8	8	4	2	2	-	
Тема 2.5.1. Оказание скорой медицинской помощи при травмах глаз	4	4	2	-	2	-	
Тема 2.5.2. Оказание скорой медицинской помощи при травмах носа и носовых кровотечениях, остром стенозе гортани	4	4	2	2	-	-	
<i>Раздел 2.6. Оказание скорой медицинской помощи при травмах</i>	16	8	2	2	4	8	
Тема 2.6.1. Оказание скорой медицинской помощи при черепно-мозговых и спинальных травмах, травмах груди, живота, таза	6	4	2	-	2	2	
Тема 2.6.2. Оказание скорой медицинской помощи при тепловых и холодовых травмах	6	2	-	2	-	4	
Тема 2.6.3. Оказание скорой медицинской помощи при утоплениях, отравлениях, электротравме	4	2	-	-	2	2	
<i>Раздел 2.7. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях в психиатрии</i>	8	8	2	2	4	-	
Тема 2.7.1. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях, связанных с суицидными действиями	4	4	-	2	2	-	

Наименование разделов (модулей), тем, видов аттестации	Трудоемкость, ак. час					Формы аттестации	
	Итого (сумма ст.3 и 7)	Виды занятий контактной работы, в т.ч.			В том числе с использованием ДОТ (из ст.3)		СР
		Всего контактной работы	Л	ПЗ, ЛР			
Тема 2.7.2. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях, связанных с болезнями зависимостей: алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией	4	4	2	-	2	-	
<i>Раздел 2.8. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях в акушерстве-гинекологии и педиатрии</i>	12	8	2	2	4	4	
Тема 2.8.1. Оказание скорой медицинской помощи при преэклампсии и эклампсии, акушерских кровотечениях	6	4	2	-	2	2	
Тема 2.8.2. Особенности диагностики и оказания скорой медицинской помощи при неотложных состояниях у детей	6	4	-	2	2	2	
<i>Раздел 2.9. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях в аллергологии и эндокринологии</i>	11	8	2	2	4	3	
Тема 2.9.1. Оказание скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке, отёке Квинке	4	4	-	2	2	-	
Тема 2.9.2. Оказание скорой медицинской помощи при диабетической кетоацидотической коме, гиперосмолярной коме, лактацидатической коме, гипогликемической коме	4	2	2	-	-	2	
Тема 2.9.3. Оказание скорой медицинской помощи при острой недостаточности коры надпочечников, тиреотоксическом кризе, гипотиреоидной коме, гиперкальциемическом кризе	3	2	-	-	2	1	
Промежуточная аттестация по разделу 2	1	-	-	-	-	1	Зачет (тестирование)
Модуль 3. Симуляционный курс оказания скорой медицинской помощи при неотложных состояниях	24	23	-	23	-	1	
Тема 3.1. Базовые и продолжительные мероприятия по поддержанию жизни: сердечно-легочная реанимация, дефибрилляция, работа с дефибриллятором-монитором.	14	14	-	14	-	-	Отработка практических навыков в симуляционном центре

Наименование разделов (модулей), тем, видов аттестации	Трудоемкость, ак. час					Формы аттестации	
	Итого (сумма ст.3 и 7)	Виды занятий контактной работы, в т.ч.			В том числе с использованием ДОТ (из ст.3)		СР
		Всего контактной работы	Л	ПЗ, ЛР			
Тема 3.2. Сердечно-легочная реанимация (СЛР). Современное состояние проблемы Технические аспекты СЛР – базовой и усовершенствованной поддержки жизни Базовая СЛР. Особенности проведения СЛР различных возрастных групп	6	6	-	6	-	-	Отработка практических навыков в симуляционном центре
Тема 3.3. Управление боковыми путями: интубация трахеи, использование ларингеальной маски, фибробронхоскопия, коникотомия (на манекенах-симуляторах).	3	3	-	3	-	-	Отработка практических навыков в симуляционном центре
Промежуточная аттестация по разделу 3	1	-	-	-	-	1	Зачет (тестирование)
Итоговая аттестация	2	2	-	-	2	-	Решение кейсов
Всего академических часов	144	108	28	42	38	36	

1.5. Календарный учебный график

Таблица 4 – Календарный учебный график

Учебные занятия проводятся в течение 50 календарных дней, по пять дней в неделю, по 4 академических часа в день

Наименование разделов (модулей), тем, видов аттестации	Количество дней / ак. Час												
	Д1	Д2	Д3	Д4	Д5	Д8	Д9	Д10	Д11	Д12	Д15	Д16	Итого
Модуль 1. Правовые основы оказания скорой медицинской помощи	1,0/ 4	0,5/ 2											6
Тема 1.1. Правовые основы оказания скорой медицинской помощи специалистами со средним медицинским образованием при неотложных состояниях	0,5/ 2												2
Тема 1.2 Профессиональная безопасность медицинского персонала	0,5/ 2	0,25 /1											3
Промежуточная аттестация		0,25 /1											1
Модуль 2. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях специалистами со средним медицинским образованием		0,5/ 2	1,0/ 4	1,0/ 4	1,0/ 4								14
Раздел 2.1. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях в кардиологии		0,5/ 2	1,0/ 4	1,0/ 4	1,0/ 4								14
Тема 2.1.1. Оказание скорой медицинской помощи при гипертоническом кризе, остром коронарном синдроме,		0,5/ 2	1,0/ 4	0,5/ 2									8

инфаркте миокарда, кардиогенном шоке, острой недостаточности кровообращения													
Тема 2.1.2. Оказание скорой медицинской помощи при отёке лёгких, синдроме Морганьи-Адамса-Стокса, пароксизмальных тахикардиях, тромбоэмболии лёгочной артерии				0,5/2	1,0/4								6
Тема 2.2. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях в пульмонологии						1,0/4	1,0/4	1,0/4	0,5/2				14
Тема 2.2.1. Оказание скорой медицинской помощи при острой дыхательной недостаточности, респираторном дистресс-синдроме взрослых, пневмотораксе						1,0/4	1,0/4						8
Тема 2.2.2. Оказание скорой медицинской помощи при астматическом статусе, кровохаркании и лёгочном кровотечении								1,0/4	0,5/2				6
Раздел 2.3. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях в неврологии									1,0/4	0,5/2	1,0/4		10
Тема 2.3.1. Оказание скорой медицинской помощи при субарахноидальном кровоизлиянии									1,0/4	0,5/2			6
Тема 2.3.2. Оказание скорой медицинской помощи при инсульте												1,0/4	4
	Д17	Д18	Д19	Д22	Д23	Д24	Д25	Д26	Д29	Д30	Д31	Д32	
Раздел 2.3. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях в неврологии	0,5/2												
Тема 2.3.2. Оказание скорой медицинской помощи при инсульте	0,5/2												2
Раздел 2.4. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях в общей хирургии и урологии		1,0/4	1,0/4	1,0/4	1,0/4								
Тема 2.4.1. Оказание скорой медицинской помощи при кровотечении из верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта		1,0/4											
Тема 2.4.2. Оказание скорой медицинской помощи при остром животе, остром панкреатите, острой кишечной непроходимости			1,0/4										
Тема 2.4.3. Оказание скорой медицинской помощи при печёночной колике, печёночной энцефалопатии				1,0/4									
	Д17	Д18	Д19	Д22	Д23	Д24	Д25	Д26	Д29	Д30	Д31	Д32	
Тема 2.4.4. Оказание скорой медицинской помощи при острой почечной недостаточности и почечной колике					1,0/4								4
Раздел 2.5. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях в офтальмологии и оториноларингологии						1,0/4	1,0/4						8
Тема 2.5.1. Оказание скорой медицинской помощи при травмах глаз						1,0/4							4
Тема 2.5.2. Оказание скорой медицинской помощи при травмах носа и носовых кровотечениях, остром стенозе гортани							1,0/4						4
Раздел 2.6. Оказание скорой медицинской помощи при травмах								1,0/4	1,0/4	1,0/4	1,0/4		16
Тема 2.6.1. Оказание скорой медицинской помощи при черепно-мозговых и спинальных травмах, травмах груди, живота, таза								1,0/4	0,5/2				6

Тема 2.6.2. Оказание скорой медицинской помощи при тепловых и холодовых травмах									0,5/2	1,0/4			6
Тема 2.6.3. Оказание скорой медицинской помощи при утоплении, отравлениях, электро травме											1,0/4		4
<i>Раздел 2.7. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях в психиатрии</i>												1,0/4	4
Тема 2.7.1. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях, связанных с суицидными действиями												1,0/4	4
Наименование разделов (модулей), тем, видов аттестации									Количество дней / ак. час				
	Д33	Д36	Д37	Д38	Д39	Д40	Д43	Д44	Д45	Д46	Д47	Д50	Итого
<i>Раздел 2.7. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях в психиатрии</i>	1,0/4												4
Тема 2.7.2. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях, связанных с болезнями зависимости: алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией	1,0/4												4
<i>Раздел 2.8. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях в акушерстве-гинекологии и педиатрии</i>		1,0/4	1,0/4	1,0/4									12
Тема 2.8.1. Оказание скорой медицинской помощи при преэклампсии и эклампсии, акушерских кровотечениях		1,0/4	0,5/2										6
Тема 2.8.2. Особенности диагностики и оказания скорой медицинской помощи при неотложных состояниях у детей			0,5/2	1,0/4									6
<i>Раздел 9. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях в аллергологии и эндокринологии</i>					1,0/4	1,0/4	1,0/4						4
Тема 2.9.1. Оказание скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке, отеке Квинке					1,0/4								4
Тема 2.9.2. Оказание скорой медицинской помощи при диабетической кетоацидотической коме, гипертонической коме, лактацидотической коме, гипогликемической коме						1,0/4							1,0/4
Тема 2.9.3. Оказание скорой медицинской помощи при острой недостаточности коры надпочечников, тиреотоксическом кризе, гипотиреоидной коме, гиперкальциемическом кризе							0,75/3						3
Промежуточная аттестация							0,25/1						1
<i>Модуль 3. Симуляционный курс оказания скорой медицинской помощи при неотложных состояниях</i>								1,0/4	1,0/4	1,0/4	1,0/4	1,0/4	16
Тема 3.1. Базовые и продолжительные мероприятия по поддержанию жизни: сердечно-легочная реанимация, дефибриляция, работа с дефибрилятором-монитором.								1,0/4	1,0/4	1,0/4	0,5/2		14
Тема 3.2. Сердечно-легочная реанимация (СЛР). Современное состояние проблемы Технические аспекты СЛР – базовой и											0,5/2	1,0/4	6

усовершенствованной поддержки жизни Базовая СЛР. Особенности проведения СЛР различных возрастных групп														
Тема 3.3. Управление боковыми путями: интубация трахеи, использование ларингеальной маски, фибробронхоскопия, коникотомия (на манекенах-симуляторах)														
	Д50	Д51	Д52	Д53	Д54	Д55	Д56	Д57	Д58	Д59	Д60			
<i>Модуль 3. Симуляционный курс оказания скорой медицинской помощи при неотложных состояниях</i>														
Тема 3.3. Управление боковыми путями: интубация трахеи, использование ларингеальной маски, фибробронхоскопия, коникотомия (на манекенах-симуляторах).		0,75/ 3												3
Промежуточная аттестация		0,25 /1												1
Итоговая аттестация			0,5/ 2											2
Итого														144

1.6. Рабочие программы модулей

Таблица 5 – Рабочая программа

Наименование тем	Виды учебных занятий	Кол-во академ. часов	Содержание
Модуль 1. Правовые основы оказания скорой медицинской помощи			
Тема 1.1. Правовые основы оказания скорой медицинской помощи специалистами со средним медицинским образованием при неотложных состояниях	ДОТ	2	<p>Правовые основы оказания скорой медицинской помощи специалистами со средним медицинским образованием при неотложных состояниях</p> <p>Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. № 388н.</p> <p>1. Порядок устанавливает правила оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи на территории Российской Федерации.</p> <p>2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p> <p>3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается на основе стандартов медицинской помощи и с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения). (в ред. Приказа Минздрава РФ от 22.01.2016 № 33н).</p>

		<p>4. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих условиях:</p> <p>а) вне медицинской организации – по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации;</p> <p>б) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);</p> <p>в) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).</p> <p>5. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих формах:</p> <p>а) экстренной – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;</p> <p>б) неотложной – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.</p> <p>6. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь вне медицинской организации оказывается медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи.</p> <p>7. Выездные бригады скорой медицинской помощи направляются на вызов фельдшером по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи или медицинской сестрой по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи с учетом профиля выездной бригады скорой медицинской помощи и формы оказания медицинской помощи.</p> <p>8. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь в амбулаторных и стационарных условиях оказывается медицинскими работниками медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях.</p> <p>9. Вызов скорой медицинской помощи осуществляется:</p>
--	--	--

		<p>а) по телефону путем набора номеров «03», «103», «112» и (или) номеров телефонов медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь;</p> <p>б) с помощью коротких текстовых сообщений (SMS) при наличии технической возможности; (в ред. Приказа Минздрава РФ от 22.01.2016 № 33н);</p> <p>в) при непосредственном обращении в медицинскую организацию, оказывающую скорую медицинскую помощь;</p> <p>г) при поступлении в медицинскую организацию, оказывающую скорую медицинскую помощь, заполненной в электронном виде карточки вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме из информационных систем экстренных оперативных служб. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 22.01.2016 № 33н).</p> <p>10. В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи или специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи.</p> <p>11. Поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни пациента, в том числе: (в ред. Приказа Минздрава РФ от 22.01.2016 N 33н)</p> <p>а) нарушения сознания; (в ред. Приказа Минздрава РФ от 22.01.2016 № 33н)</p> <p>б) нарушения дыхания; (в ред. Приказа Минздрава РФ от 22.01.2016 № 33н)</p> <p>в) нарушения системы кровообращения; (в ред. Приказа Минздрава РФ от 22.01.2016 № 33н)</p> <p>г) психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц; (в ред. Приказа Минздрава РФ от 22.01.2016 № 33н)</p> <p>д) болевой синдром; (в ред. Приказа Минздрава РФ от 22.01.2016 № 33н)</p> <p>е) травмы любой этиологии, отравления, ранения (сопровождаящиеся кровотечением, представляющим угрозу жизни, или повреждением</p>
--	--	--

		<p>внутренних органов); (в ред. Приказа Минздрава РФ от 22.01.2016 № 33н)</p> <p>ж) термические и химические ожоги; (в ред. Приказа Минздрава РФ от 22.01.2016 № 33н)</p> <p>з) кровотечения любой этиологии; (в ред. Приказа Минздрава РФ от 22.01.2016 № 33н)</p> <p>и) роды, угроза прерывания беременности. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 22.01.2016 № 33н)</p> <p>12. В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи при отсутствии вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>13. Поводами для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме являются: (в ред. Приказа Минздрава РФ от 22.01.2016 № 33н)</p> <p>а) внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, требующие срочного медицинского вмешательства, без явных признаков угрозы жизни, указанных в пункте 11 настоящего Порядка; (в ред. Приказа Минздрава РФ от 22.01.2016 № 33н)</p> <p>б) констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях). (в ред. Приказа Минздрава РФ от 22.01.2016 № 33н)</p> <p>14. При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация.</p> <p>15. При констатации смерти в автомобиле скорой медицинской помощи выездная бригада скорой медицинской помощи обязана незамедлительно сообщить об этом фельдшеру по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи или медицинской сестре по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи для вызова сотрудников территориальных органов Министерства внутренних дел Российской Федерации</p>
--	--	---

		<p>либо получения разрешения на транспортировку тела умершего пациента в медицинскую организацию, осуществляющую судебно-медицинскую экспертизу. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 22.01.2016 № 33н).</p> <p>В случае обнаружения у умершего (погибшего) пациента признаков насильственной смерти или при подозрении на нее, а также при невозможности идентифицировать личность умершего (погибшего), при выполнении вызова скорой медицинской помощи медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим, обязан известить об этом фельдшера по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи или медицинскую сестру по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи для незамедлительного информирования территориального органа Министерства внутренних дел Российской Федерации.</p> <p>18. В удаленных или труднодоступных населенных пунктах (участках населенных пунктов), вдоль автомобильных дорог для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи могут организовываться филиалы (посты, трассовые пункты) скорой медицинской помощи, являющиеся структурными подразделениями медицинской организации, оказывающей скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 22.01.2016 №33н).</p> <p>При угрозе возникновения чрезвычайных ситуаций, в том числе в местах проведения массовых мероприятий, организовываются дежурства выездных бригад скорой медицинской помощи. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 22.01.2016 № 33н).</p> <p>19. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в соответствии с приложениями № 1 – 15 Порядка.</p> <p><i>Неотложная терапия</i> – это самостоятельная область медицины. Основное направление неотложной терапии – это купирование опасных и тяжелых проявлений болезни в большинстве</p>
--	--	--

			<p>случаев при дефиците времени и малой информации о больном, что и вынуждает проводить лечение посиндромно.</p> <p>В практической деятельности медицинские работники встречаются нередко с острыми заболеваниями, требующими проведения неотложной терапии. Успех этой терапии зависит, прежде всего, от своевременности и правильности установленного диагноза.</p> <p>Диагностика неотложных состояний является одной из наиболее важных и ответственных задач в медицинской практике. Один и тот же синдром может быть обусловлен, как известно, различными болезненными состояниями и выступает в одних случаях как основное проявление заболевания, а в других – как осложнение длительно существовавшего патологического процесса. Для проведения дифференциальной диагностики необходимо четко ориентироваться во множестве симптомов как обыденных, так и менее изученных нозологических форм.</p> <p>Фельдшер скорой медицинской помощи, проводящий неотложные мероприятия по спасению больного, должен владеть многими практическими навыками, обладать широкими знаниями и способностью быстро ориентироваться в ситуации, проводить дифференциальную диагностику и определять тактику ведения больного на догоспитальном этапе.</p> <p>Все эти знания – важнейшая составляющая квалификации специалиста со средним медицинским образованием любой специальности.</p>
Тема 1.2 Профессиональная безопасность медицинского персонала	ДОТ	3	<p>Профессиональная безопасность медицинского персонала <i>«Профессиональная безопасность медицинского персонала стационарного отделения скорой медицинской помощи»</i></p>

		<p>Профессиональная безопасность медицинского персонала стационарного отделения скорой медицинской помощи должна обеспечиваться в соответствии с <i>Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 18 декабря 2020 г. № 928н «Об утверждении Правил по охране труда в медицинских организациях»</i>.</p> <p><i>Требования охраны труда для выездной бригады скорой медицинской помощи</i></p> <p>Перед началом работы старший по бригаде медицинский работник осматривает салон автомобиля скорой помощи, включая надежность крепления медицинской аппаратуры, исправность работы отопительных приборов, фиксации носилок, наличие салоне автомашин посторонних предметов</p> <p>В случае обнаружения нарушений старший по бригаде медицинский работник обязан поставить в известность руководителя подстанции (отделения) скорой медицинской помощи для принятия решения о возможности дальнейшей эксплуатации автомобиля скорой помощи на линии без ущерба для здоровья как выездного медицинского персонала, так и госпитализируемых больных.</p> <p>При снятии автомобиля скорой помощи с линии выездной медицинской бригаде предоставляется другой автомобиль скорой медицинской помощи.</p> <p>Во время движения медицинские работники, находящиеся в автомобиле скорой медицинской помощи, должны соблюдать меры предосторожности:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не отвлекать водителя разговорами; б) не принуждать к быстрой езде; в) не вмешиваться в действия водителя по выполнению правил дорожного движения; г) не включать самовольно сигнализацию, сирену, световую и отопительную систему; д) держаться за поручни у сидений; е) не отвлекаться на чтение (за исключением медицинской документации), на прием пищи, не спать; ж) не курить в салоне и в кабине автомашины скорой помощи; <p>з) окно, между кабиной и салоном автомобиля (если таковое имеется), должно быть закрыто и открываться</p>
--	--	--

		<p>только при необходимости какого-либо служебного сообщения.</p> <p>При проявлении агрессии со стороны пациента или его окружения, а также возникновения угрозы нападения на медицинского работника (-ов) бригады скорой медицинской помощи (со стороны людей или животных), незамедлительно сообщить об этом в органы внутренних дел. При невозможности – поставить в известность диспетчера подстанции (отделения) скорой медицинской помощи, либо фельдшера (медицинскую сестру) по приему вызовов и передаче их выездной бригаде оперативного отдела станции скорой медицинской помощи, действовать по их указанию. В ожидания прибытия полиции, следует находиться вне зоны опасности.</p> <p>Оказание скорой медицинской помощи осуществляется после обеспечения сотрудниками полиции безопасных условий для доступа к пациентам и их осмотру медицинскими работниками выездной бригады скорой медицинской помощи.</p> <p>В случае медицинской эвакуации пациента медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим, имеет право разрешить сопровождение пациента родными и (или) близкими.</p> <p>При этом общее количество лиц, находящихся в салоне автомашины, не должно превышать число мест, установленных заводом-изготовителем.</p> <p>В случае возгорания автомобиля во время выполнения вызова, медицинские работники должны незамедлительно эвакуироваться из автомашины вместе с больным, если таковой имеется, и отойти на безопасное расстояние – 10-15 метров по радиусу и вызвать пожарную бригаду по телефону 101 и бригаду скорой помощи по телефону 103 или позвонить по единому номеру экстренных служб 112.</p> <p>При контакте с инфицированным материалом, кровью и другими биологическими жидкостями от инфицированных пациентов, при их попадании на слизистые ротоглотки, носа и глаз, при получении пореза и укола инструментами необходимо произвести противоэпидемиологические мероприятия, предусмотренные главой XXII</p>
--	--	--

		<p>«Требования охраны труда при работе с кровью и другими биологическими жидкостями пациентов» Правил. Использование санитарного транспорта не по назначению не допускается.</p> <p><i>Требования охраны труда при работе с дефибрилляторами</i></p> <p>– Перед началом работы необходимо осмотреть аппарат в целом и убедиться в отсутствии следов масел и жировых загрязнений, проверить:</p> <p>а) исправность состояния изоляции электропроводки, кабеля, штекера, электродов, датчиков;</p> <p>б) отсутствие трещин и проколов резиновых деталей, повреждений узлов и деталей аппарата и комплекта запасных частей, правильность установки переключателя напряжения сети.</p> <p>Для подзарядки дефибриллятора необходимо использовать специально предназначенное зарядное устройство. При использовании других зарядных устройств существует опасность удара током.</p> <p>– При проведении процедуры электроимпульсного лечения возле пациента имеет право находиться только медицинский персонал, выполняющий эту процедуру.</p> <p>– При работе с дефибриллятором необходимо помнить, что накопительный конденсатор заряжается до высокого напряжения, поэтому при завершении работы с аппаратом необходимо убедиться, что произведен сброс заряда.</p> <p>– Не следует допускать случайного нажатия кнопки «Заряд», так как при установке переключателя доз воздействия в любое другое положение и нажатой кнопке «Заряд» начинается заряд конденсатора до высокого напряжения.</p> <p>– Не следует допускать случайного нажатия при заряженном аппарате кнопки дефибрилляции (разряда), а также случайного касания электродов и касания электродами металлических поверхностей. Изолирующая часть электродов должна быть сухой. При эксплуатации дефибриллятора запрещается:</p> <p>а) нарушать порядок работы с аппаратом, установленный заводом-изготовителем;</p> <p>б) медицинскому персоналу устранять неисправности в аппарате;</p>
--	--	--

			<p>в) подключать аппарат к источнику питания, не проверив визуально состояния шнуров и электродов, а также при снятом корпусе.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Во время дефибрилляции запрещено касаться пациента. – При использовании дефибрилятора следует соблюдать требования к обращению с электродами дефибрилятора. – Электроды дефибрилятора не должны соприкасаться с другими электродами или металлическими частями, находящимися в контакте с пациентом. Другие электрокардиостимуляционные приборы (например, измерители кровотока), которые могут не иметь защиты от дефибрилляции, должны быть отсоединены от пациента во время дефибрилляции. – Необходимо исключить контакт между телом пациента и металлическими частями кровати или носилок. – Во избежание опасности взрыва запрещено пользоваться дефибрилляторами во взрывопожарных помещениях, а также в помещениях с высоким содержанием кислорода вблизи горючих веществ (газов). <p>Во время работы дефибрилятора необходимо временно прекратить подачу кислорода (искусственную вентиляцию легких) во избежание повышения содержания кислорода вблизи дефибрилляционных электроприборов.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Производить эксплуатацию дефибриллятора необходимо в соответствии с указанным в паспорте диапазоном температуры и влажности. – Перед очисткой прибора необходимо отсоединить его от сети, удалить подзаряжаемую батарею. Перед очисткой «утюжков» необходимо отсоединить их от прибора. Запрещается использовать легко воспламеняющиеся жидкости для очистки прибора. – Не следует допускать попадания жидкости в корпус прибора. При попадании жидкости в корпус прибора он должен быть проверен сервисным специалистом перед последующим использованием
Промежуточная аттестация	СР	1	тестирование
<p><i>Модуль 2. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях специалистами со средним медицинским образованием</i></p>			

Тема 2.1.1. Оказание скорой медицинской помощи при гипертоническом кризе, остром коронарном синдроме, инфаркте миокарда, кардиогенном шоке, острой недостаточности кровообращения	Л	2	<p>Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях специалистами со средним медицинским образованием</p> <p>Неотложная помощь в кардиологии:</p> <p>Гипертонический криз: Гипертоническим кризом называется острое повышение артериального давления до высоких для данного индивидуума цифр, сопровождающееся углублением имеющейся симптоматики гипертонической болезни или появлением новых ее признаков.</p> <p>Этиология. Психоэмоциональное перенапряжение, резкое изменение атмосферного давления и погоды, несанкционированная врачом отмена некоторых лекарственных препаратов, патология беременности, острая почечная недостаточность и т. д.</p> <p>Гипертонический криз развивается на фоне:</p> <p>ГБ – симптоматической АГ – состояния, на фоне которых возможно резкое повышение АД:</p> <ul style="list-style-type: none"> – реноваскулярная АГ – диабетическая нефропатия – феохромоцитомы – острый гломерулонефрит – эклампсия беременных – ДЗСТ с вовлечением почек – применение симпатомиметических средств – травма черепа – тяжелые ожоги и др. <p>Классификация.</p> <p>По течению ГК подразделяются на неосложненные и осложненные.</p> <p>ГК считается осложненным в следующих случаях:</p> <ul style="list-style-type: none"> – гипертоническая энцефалопатия; – мозговой инсульт; – ОКС; – острая ЛЖ-недостаточность; – расслаивающая аневризма аорты; – ГК при феохромоцитоме; – преэклампсия беременных; – тяжелая АГ, ассоциированная с субарахноидальным кровоизлиянием или травмой головного мозга; – АГ у послеоперационных больных и при угрозе кровотечения; – ГК на фоне приема амфетаминов, кокаина и др. <p>Неотложная помощь: АД следует снижать постепенно, во избежание ухудшения кровоснабжения головного</p>
	ПР	2	
	ДОТ	2	
	СР	2	

		<p>мозга, сердца и почек, как правило, не более чем на 25 % за первые 1–2 ч. Наиболее быстрое снижение АД необходимо при расслаивающей аневризме аорты (на 25 % от исходного за 5–10 мин, оптимальное время достижения целевого уровня САД 100–110 мм рт. ст. составляет не более 20 мин), а также при выраженной острой ЛЖ-недостаточности (отек легких). Пациенты с МИ, ЦВБ требуют особого подхода, так как избыточное и/или быстрое снижение АД приводит к нарастанию ишемии головного мозга.</p> <p>Используются следующие парентеральные препараты для лечения ГК:</p> <p>Вазодилататоры:</p> <ul style="list-style-type: none"> – эналаприлат (предпочтителен при острой недостаточности ЛЖ); – нитроглицерин (при ОКС и острой недостаточности ЛЖ); – нитропруссид натрия (является препаратом выбора при гипертонической энцефалопатии, однако следует иметь в виду, что он может повышать внутричерепное давление). – β-АБ (метопролол, эсмолол предпочтительны при расслаивающей аневризме аорты и ОКС). <p>Антиадренергические средства (фентоламин при подозрении на феохромоцитому).</p> <ul style="list-style-type: none"> – Диуретики (фуросемид при острой недостаточности ЛЖ). – Нейролептики (дроперидол). – Ганглиоблокаторы (пентамин). <p>При неосложненном ГК возможно как внутривенное, так и пероральное либо сублингвальное применение АГП (в зависимости от выраженности повышения АД и клинической симптоматики).</p> <p>Лечение необходимо начинать немедленно, скорость снижения АД не должна превышать 25% за первые 2 ч, с последующим достижением целевого АД в течение нескольких часов (не более 24–48 ч) от начала терапии. Используют препараты с относительно быстрым и коротким действием перорально либо сублингвально: нифедипин, каптоприл, клонидин, пропранолол, празозин.</p> <p>Лечение больного с неосложненным ГК может осуществляться амбулаторно.</p>
--	--	--

		<p>1. пропранолол 10–40 мг внутрь, эффект развивается через 30–45 мин, продолжительность – 6 часов.</p> <p>2. Клонидин 0,075-0,15 мг сублингвально, эффект через 10–30 мин, продолжительность 6–12 часов.</p> <p>Выраженные побочные эффекты. Возможно развитие синдрома отмены!</p> <p>1. Каптоприл 25 мг сублингвально, эффект через 15–60 мин, продолжительность до 12 часов.</p> <p>2. Нифедипин 10 мг сублингвально, эффект через 5–20 мин, продолжительность 4–6 часов. Часто гиперемия лица.</p> <p>3. Фуросемид внутрь 20–40 мг при застойной СН в дополнение к другим средствам.</p> <p>У беременных – применяется нифедипин или магния сульфат. При осложненном ГК – быстрое снижение АД на 15-20% от исходного в течение часа.</p> <p>ОКС, инфаркт миокарда:</p> <p>1. нитроглицерин 0,5 мг сублингвально, либо в аэрозоле или спрее 1 доза, при необходимости повторяют каждые 5–15 мин или в/в 10 мл 0,1 % р-ра нитроглицерина в 100 мл физ.р-ра капельно 5–10 мкг/мин (2–4 кап/мин).</p> <p>2. Пропранолол 1 мл 0,1 % р-ра в/в струйно</p> <p>3. морфин 1 мл 1 % р-ра в 20 мл физ.р-ра в/в дробно по 4–10 мл каждые 5–15 мин до устранения болевого синдрома</p> <p>4. ацетилсалициловая кислота разжевать 160–325 мг.</p> <p>5. клопидогрель 75 мг. 4 таб. однократно в возрасте до 75 лет и 1 таб. при возрасте старше 75 лет.</p> <p>6. гепарин 4000 Ед в/в болюсно.</p> <p>Острая сердечная недостаточность (ОЛЖН):</p> <p>1. Фуросемид 20–100 мг в/в.</p> <p>2. Острое расслоение аорты – снижение Ад на 25 % от исходного за 5–10 мин, затем до 100–120/80 мм рт.ст.</p> <p>3. Пропранолол 1 мл 0,1 % р-ра в/в струйно каждые 3–5 мин до ЧСС 50–60 в мин (при противопоказаниях – верапамил) при отсутствии противопоказаний.</p> <p>4. Морфин.</p> <p>5. Нитроглицерин.</p> <p>Кардиогенный шок:</p>
--	--	---

		<p>Кардиогенный шок – критическое нарушение кровообращения с артериальной гипотензией и признаками острого ухудшения кровоснабжения органов и тканей.</p> <p>Классификация.</p> <p>Различают 3 степени кардиогенного шока:</p> <p>I степень – артериальное давление в пределах 90/50–60/40 мм рт. ст., пульсовое давление составляет 40–25 мм рт. ст., потери сознания нет, симптомы сердечной недостаточности выражены слабо;</p> <p>II степень – артериальное давление 80/50–40/20 мм рт. ст., пульсовое давление до 30–15 мм рт. ст.; коллапс, острая сердечная недостаточность;</p> <p>III степень – тяжелый прогрессирующий коллапс при многочасовом болевом приступе, артериальное давление резко снижено, пульсовое давление ниже 15 мм рт. ст., нарастают симптомы острой сердечной недостаточности, развивается отек легких.</p> <p>Клиническая картина</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. признаки острого инфаркта миокарда 2. прогрессирующая слабость 3. страх смерти 4. одышка 5. сердцебиение 6. бледность 7. холодный пот 8. нарастает акроцианоз 9. пятнисто-мраморный рисунок на коже 10. дыхание учащенное, ослабленное, влажные мелкопузырчатые хрипы 11. позднее – признаки отека легких 12. пульс учащенный, слабого наполнения и напряжения 13. аритмии 14. тоны сердца очень глухие 15. снижение артериального давления 16. метеоризм 17. снижение диуреза <p>Принципы лечения кардиогенного шока:</p> <p>Основная сложность лечения истинного кардиогенного шока заключена в патогенезе – 40 % и более миокарда левого желудочка погибло.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечение больному полного покоя. Уложить больного с приподнятыми под углом 20° нижними конечностями для усиления притока артериальной крови к сердцу.
--	--	--

		<p>2. Оксигенотерапия</p> <p>3. Гепарин 4000 Ед в/в болюсно, затем капельно 1000 Ед/час</p> <p>4. Обезболивание с помощью наркотических анальгетиков (морфин, промедол), нейролептаналгезия</p> <p>5. Устранение гиповолемии: хлорид натрия 0,9 % в/в быстрая инфузия 500 мл.</p> <p>6. При сочетании артериальной гипотонии с брадикардией (вазовагальная реакция) – обезболивание в сочетании с атропином в/в 0,3–0,5 мг, при необходимости повторно с интервалами 5–10 мин до суммарной дозы 1,5–2 мг.</p> <p>7. Коррекция нарушений сердечного ритма: тахикардии – лечение зависит от вида аритмии, чаще требуется ЭИТ; брадикардии – чаще всего показана электрокардиостимуляция.</p> <p>8. Коррекция электролитных нарушений</p> <p>9. Вазопрессоры: препаратом выбора (при лечении истинного кардиогенного шока) является допамин (дофамин) – в/в инфузионно 2,5–5 мкг/кг/мин, постепенно увеличивая дозу каждые 5–10 мин до достижения систолического АД более 90 мм рт.ст., сердечного выброса более 1,8 л/мин/м² или дозы каждого из ЛС 20 мкг/кг/мин. Предварительно содержимое ампулы (200 мг) разводят в 400 мл реополиглюкина или 400 мл 5–10 % р-ра глюкозы или 400 мл изотонического р-ра натрия хлорида.</p> <p>Добутамин – в/в инфузионно 2,5–5 мкг/кг/мин</p> <p>Острая недостаточность кровообращения: Это относительно быстрое, нередко внезапное, развитие недостаточности кровообращения, которая достигает такой степени выраженности, что приводит к потере функции какого-либо органа или к развитию таких патологических изменений в нем, которые представляют непосредственную угрозу для его существования или даже жизни больного. Клинические формы острой недостаточности кровообращения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – острая сосудистая недостаточность – острая сердечная недостаточность – шок (сердечно-сосудистая недостаточность) <p>Острая сосудистая недостаточность: Острая сосудистая недостаточность проявляется в виде коллапса –</p>
--	--	---

		<p>острого резкого снижения АД за счет сосудистого компонента гемодинамики: снижение сосудистого тонуса (перераспределение крови в сосудистом русле и резкое уменьшение венозного возврата) и/или гиповолемия (уменьшение ОЦК).</p> <p>Причины:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Уменьшение ОЦК (кровопотеря, обезвоживание) – Падение сосудистого тонуса (рефлекторное нарушение вазомоторной иннервации сосудов при травмах, ИМ, эмболии ЛА и др.; нарушение вазомоторной иннервации церебрального происхождения при гиперкапнии, психогенных реакциях; парез сосудов токсического происхождения; снижение сосудистого тонуса вследствие резкого уменьшения концентрации катехоламинов при острой надпочечниковой недостаточности) <p>Опорные признаки обморока:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кратковременная потеря сознания с полным его восстановлением в течение нескольких минут. 2. Снижение систолического АД 3. Нитевидный пульс. 4. Холодные кожные покровы, бледность. 5. Аура (период предвестников) <p>Периоды обморока:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 период – предобморочный (предвестники) – от 15–20 сек до 1,5–2 мин. 2 период – потери сознания – от нескольких сек до 10 мин. 3 период – восстановительный. 4. При симпатотоническом коллапсе противопоказано применение прессорных аминов (адреналина, норадреналина, мезатона), а также кордиамина и коразола, поскольку они усиливают имеющийся уже при этом виде коллапса спазм сосудов. 5. При паралитическом и ваготоническом коллапсе показаны прессорные амины: 1 % раствор мезатона (0,1 мл на 1 год жизни), 0,2 % раствор норадреналина (0,1–0,3 мл в зависимости от возраста на 100–200 мл 5 % глюкозы, капельно внутривенно), адреналин, кордиамин, эфедрин, кофеин в возрастных дозировках. Противопоказаниями к назначению прессорных аминов являются левожелудочковая недостаточность и гипертензия в малом круге кровообращения.
--	--	---

			6. Вследствие вторично развивающейся сердечной недостаточности при коллаптоидном состоянии показано применение быстродействующих сердечных гликозидов: коргликона или строфантина и препаратов калия.
Тема 2.1.2. Оказание скорой медицинской помощи при отёке лёгких, синдроме Морганьи-Адамса-Стокса, пароксизмальных тахикардиях, тромбоэмболии лёгочной артерии	Л ДОТ СР	2 2 2	Оказание скорой медицинской помощи при отёке лёгких, синдроме Морганьи-Адамса-Стокса, пароксизмальных тахикардиях, тромбоэмболии лёгочной артерии в соответствии с клиническими рекомендациями
Тема 2.2.1. Оказание скорой медицинской помощи при острой дыхательной недостаточности, респираторном дистресс-синдроме взрослых, пневмотораксе	Л ПР ДОТ СР	2 2 2 2	Оказание скорой медицинской помощи при острой дыхательной недостаточности, респираторном дистресс-синдроме взрослых, пневмотораксе в соответствии с клиническими рекомендациями
Тема 2.2.2. Оказание скорой медицинской помощи при астматическом статусе, кровохаркании и лёгочном кровотечении	Л ДОТ СР	2 2 2	Оказание скорой медицинской помощи при астматическом статусе, кровохаркании и лёгочном кровотечении в соответствии с клиническими рекомендациями
Тема 2.3.1. Оказание скорой медицинской помощи при субарахноидальном кровоизлиянии	Л ПР ДОТ	2 2 2	Оказание скорой медицинской помощи при субарахноидальном кровоизлиянии в соответствии с клиническими рекомендациями
Тема 2.3.2. Оказание скорой медицинской помощи при инсульте	Л ДОТ СР	2 2 2	Оказание скорой медицинской помощи при инсульте в соответствии с клиническими рекомендациями
Тема 2.4.1. Оказание скорой медицинской помощи при кровотечении из верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта	Л ПР	2 2	Оказание скорой медицинской помощи при кровотечении из верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта в соответствии с клиническими рекомендациями
Тема 2.4.2. Оказание скорой медицинской помощи при остром животе, остром панкреатите, острой кишечной непроходимости	ПР ДОТ СР	1 1 2	Оказание скорой медицинской помощи при остром животе, остром панкреатите, острой кишечной непроходимости в соответствии с клиническими рекомендациями
Тема 2.4.3. Оказание скорой медицинской помощи при печёночной колике, печёночной энцефалопатии	Л СР	2 2	Оказание скорой медицинской помощи при печёночной колике, печёночной энцефалопатии в соответствии с клиническими рекомендациями
Тема 2.4.4. Оказание скорой медицинской помощи при острой почечной недостаточности и почечной колике	ДОТ СР	3 1	Оказание скорой медицинской помощи при острой почечной недостаточности и почечной колике в соответствии с клиническими рекомендациями

Тема 2.5.1. Оказание скорой медицинской помощи при травмах глаз	Л ДОТ	2 2	Оказание скорой медицинской помощи при травмах глаз в соответствии с клиническими рекомендациями
Тема 2.5.2. Оказание скорой медицинской помощи при травмах носа и носовых кровотечениях, остром стенозе гортани	Л ПР	2 2	Оказание скорой медицинской помощи при травмах носа и носовых кровотечениях, остром стенозе гортани в соответствии с клиническими рекомендациями
Тема 2.6.1. Оказание скорой медицинской помощи при черепно-мозговых и спинальных травмах, травмах груди, живота, таза	Л ДОТ СР	2 2 2	Оказание скорой медицинской помощи при черепно-мозговых и спинальных травмах, травмах груди, живота, таза в соответствии с клиническими рекомендациями
Тема 2.6.2. Оказание скорой медицинской помощи при тепловых и холодовых травмах	ПР СР	2 4	Оказание скорой медицинской помощи при тепловых и холодовых травмах в соответствии с клиническими рекомендациями
Тема 2.6.3. Оказание скорой медицинской помощи при утоплении, отравлениях, электротравме	ДОТ СР	2 2	Оказание скорой медицинской помощи при утоплении, отравлениях, электротравме в соответствии с клиническими рекомендациями
Тема 2.7.1. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях, связанных с суицидными действиями	ПР ДОТ	2 2	Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях, связанных с суицидными действиями в соответствии с клиническими рекомендациями
Тема 2.7.2. Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях, связанных с болезнями зависимости: алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией	Л ДОТ	2 2	Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях, связанных с болезнями зависимости: алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией в соответствии с клиническими рекомендациями
Тема 2.8.1. Оказание скорой медицинской помощи при преэклампсии и эклампсии, акушерских кровотечениях	Л ДОТ СР	2 2 2	Оказание скорой медицинской помощи при преэклампсии и эклампсии, акушерских кровотечениях в соответствии с клиническими рекомендациями
Тема 2.8.2. Особенности диагностики и оказания скорой медицинской помощи при неотложных состояниях у детей	ПР ДОТ СР	2 2 2	Особенности диагностики и оказания скорой медицинской помощи при неотложных состояниях у детей в соответствии с клиническими рекомендациями
Тема 2.9.1. Оказание скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке, отеке Квинке	ПР ДОТ	2 2	Оказание скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке, отеке Квинке в соответствии с клиническими рекомендациями
Тема 2.9.2. Оказание скорой медицинской помощи при диабетической кетоацидотической коме, гиперосмолярной коме, лактацидатической коме, гипогликемической коме	Л СР	2 2	Оказание скорой медицинской помощи при диабетической кетоацидотической коме, гиперосмолярной коме, лактацидатической коме, гипогликемической коме в соответствии с клиническими рекомендациями

Тема 2.9.3. Оказание скорой медицинской помощи при острой недостаточности коры надпочечников, тиреотоксическом кризе, гипотиреоидной коме, гиперкальциемическом кризе	ДОТ СР	2 1	Оказание скорой медицинской помощи при острой недостаточности коры надпочечников, тиреотоксическом кризе, гипотиреоидной коме, гиперкальциемическом кризе в соответствии с клиническими рекомендациями
Промежуточная аттестация по разделу 2	СР	1	тестирование
<i>Модуль 3. Симуляционный курс оказания медицинской помощи в экстренной форме в стационарном отделении скорой медицинской помощи</i>			
Тема 3.1. Базовые и продолжительные мероприятия по поддержанию жизни: сердечно-легочная реанимация, дефибриляция, работа с дефибрилятором-монитором.	ПЗ	14	<p>Сердечно-легочная реанимация (СЛР) – это комплекс действий для восстановления дыхания, кровообращения и сердечной деятельности. СЛР бывает базовой и расширенной. Базовая СЛР не требует применение специальных приборов. Основным инструментом во время оказания помощи – руки.</p> <p><i>Базовая СЛР включает следующие действия:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Обеспечение проходимости дыхательных путей -Искусственная вентиляция легких при отсутствии самостоятельного дыхания -Закрытый (непрямой) массаж сердца -Расширенная СЛР проводится медицинскими работниками и подразумевает введение медикаментов, дефибрилляцию и интубацию трахеи. Эти меры поддерживают функционирование жизненно важных систем в сложных клинических ситуациях. -Базовая СЛР помогает выиграть время до прибытия скорой помощи, тогда как расширенная СЛР направлена на сохранение жизни пациента. <p><i>Показания к проведению СЛР</i></p> <p>Сердечно-легочную реанимацию проводят при следующих показаниях:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Острая асфиксия (например, при утоплении или удушении) – Тяжелые травмы, приводящие к остановке сердца – Сердечные заболевания (например, инфаркт миокарда или аритмии) – Электрические травмы, способные вызвать фибрилляцию сердца – Клиническая смерть <p>Клиническая смерть определяется частичной или полной совокупностью факторов: отсутствием сознания, самостоятельного дыхания, пульса, бледностью или синюшной окраской кожных</p>

			<p>покровов, расширенными зрачками и отсутствием их реакции на свет.</p> <p><i>Противопоказания к проведению СЛР</i></p> <p>К противопоказаниям к проведению сердечно-легочной реанимации специалисты профессиональной медицинской лиги относят:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Явные признаки смерти (например, охлаждение тела, затвердение мышц и появление трупных пятен) – Наличие условий, которые угрожают жизни спасателя – Хронические заболевания или несовместимые с жизнью повреждения, которые делают восстановление витальных функций невозможным – Наступление прогнозируемой смерти после неудачного комплекса интенсивной терапии – Запрет пациента или его законного представителя на проведение СЛР <p><i>Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации</i></p> <p>По данным Национального института сердца, легких и крови, девять из десяти человек умирают в течение нескольких минут при внебольничной остановке сердца. Сохранение жизни пострадавшего зависит от того, насколько оперативно очевидцы распознают остановку сердца, вызовут скорую помощь и начнут сердечно-легочную реанимацию.</p>
<p>Тема 3.2. Сердечно-легочная реанимация (СЛР). Современное состояние проблемы Технические аспекты СЛР – базовой и усовершенствованной поддержки жизни Базовая СЛР. Особенности проведения СЛР различных возрастных групп</p>	<p>ПЗ</p>	<p>6</p>	<p><i>Подготовка к проведению сердечно-легочной реанимации</i></p> <p>Рекомендуют начинать сердечно-легочную реанимацию с подготовки:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Убедитесь, что место происшествия безопасно для вас и пострадавшего. -Положите пострадавшего на твердую сухую поверхность так, чтобы грудная клетка, шея и голова находились в одной плоскости. <p>Проверьте наличие дыхания и пульса сначала на крупных артериях, а затем на периферических.</p> <p>Громко позовите на помощь прохожих.</p> <p>Позвоните в скорую помощь и поддерживайте связь с оператором до приезда медиков.</p> <p>Сообщите оператору, кто и как пострадал, какая помощь оказывается, а также укажите ваше местоположение. Фиксируйте время и изменения состояния пострадавшего.</p>

			Оценить адекватность дыхания можно тремя способами: проверить движение грудной клетки, послушать дыхательные звуки или приложить к носу предмет с зеркальной поверхностью, которая запотеет при наличии дыхания.
Тема 3.3. Сердечно-легочная реанимация (СЛР). Современное состояние проблемы Технические аспекты СЛР – базовой и усовершенствованной поддержки жизни Базовая СЛР. Особенности проведения СЛР различных возрастных групп	ПЗ	3	<p><i>Проведение сердечно-легочной реанимации</i> <i>Шаг №1</i></p> <p>На основе алгоритма, описанного МЧС России, сердечно-легочная реанимация начинается с восстановления проходимости дыхательных путей:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Аккуратно запрокиньте голову пострадавшего -Положите одну руку на лоб -Пальцы другой руки расположите возле подбородочной точки -Сдвиньте нижнюю челюсть вверх и на себя, чтобы открыть дыхательные пути <p><i>Осмотр проходимости дыхательных путей</i></p> <p>Если ротовая полость у бессознательного пациента заполнена рвотными массами или кровью, Российский национальный совет по реанимации рекомендует:</p> <p>Перевернуть пострадавшего на бок Ввести большой палец в рот пациента Разместить два или три пальца с наружной стороны челюсти Сжать язык, а также нижнюю челюсть между большим и другими пальцами Сдвинуть челюсть вперед и вверх Быстро осмотреть рот Аккуратно удалить все видимые инородные тела</p> <p><i>Восстановление проходимости дыхательных путей</i> <i>Шаг №2</i></p> <p>Восстановить сердечную функцию и доставить кислород к жизненно важным органам поможет закрытый (непрямой) массаж сердца. По данным МЧС России он выполняется следующим образом:</p> <p>Встаньте на колени сбоку от пострадавшего Снимите или распахните одежду, чтобы получить доступ к груди пострадавшего Положите основание одной руки на середину груди Вторую руку разместите поверх первой, переплетя пальцы Убедитесь, что ваши плечи находятся над руками</p>

		<p>Используйте вес своего тела, чтобы давить на грудную клетку.</p> <p>Оптимальная глубина компрессий – 5-6 см (не более 1/3 грудной клетки). Частота компрессий должна составлять 100-120 раз в минуту (около 30 раз в 17 секунд). Каждые 5 циклов проверяйте наличие дыхания.</p> <p><i>Восстановление сердечной функции</i> <i>Шаг №3</i></p> <p>После 30 надавливаний на грудную клетку выполните 2 вдувания, длительность каждого из которых около 1 секунды. Интервал между вдуваниями должен быть не более 10 секунд. Оптимальная частота надавливаний на грудную клетку при проведении СЛР составляет 100-120 нажатий в минуту, а глубина надавливаний – около 5-6 см.</p> <p>Для метода «рот в рот» закройте нос пострадавшего, плотно обхватите губами его рот и сделайте равномерный выдох. После вдувания проверьте, опускается ли грудная клетка. Повторите действия еще раз.</p> <p>Продолжайте реанимационные действия до тех пор, пока у пострадавшего не появятся признаки жизни или до приезда врачей.</p> <p>В процессе СЛР смена двух спасателей должна происходить либо каждые 2 минуты, либо после 5-6 циклов компрессий и вдохов. Важно, чтобы непрямой массаж сердца приостанавливался только во время вдохов.</p> <p><i>Вдувания методом «рот в рот»</i> <i>Критерии эффективной СЛР</i></p> <p>Эффективность сердечно-легочной реанимации можно оценить по нескольким критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Появление характерных движений грудной клетки – Восстановление пульса на крупных артериях – Реакция зрачков на свет в виде их сужения – Улучшение окраски кожных покровов – Появление кашля или произвольных движений конечностями – Реакции пострадавшего на внешние стимулы <p><i>Сердечно-легочная реанимация дефибрилятором</i></p> <p>При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) по Приказу Министерства</p>
--	--	---

			<p>здравоохранения Российской Федерации от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи» допускается использование автоматического наружного дефибриллятора.</p> <p><i>Дефибрилляция</i> – это воздействие электрического разряда на сердце для восстановления собственной нормальной электрической активности.</p> <p><i>Ручной и автоматический дефибриллятор</i></p> <p>Дефибрилляторы бывают двух типов: ручные и автоматические. Ручные дефибрилляторы требуют профессиональных навыков для их настройки и применения. Такими аппаратами пользуются медицинские работники в больницах или специализированных экстренных службах.</p> <p><i>Автоматические наружные дефибрилляторы (АНД)</i> предназначены для всеобщей эксплуатации. Устройства просты в использовании – предоставляют голосовые и визуальные подсказки, автоматически анализируют сердечный ритм, самостоятельно выполняют дефибрилляцию и контролируют корректность реанимационных манипуляций.</p> <p>СЛР у детей начинается с 5 предварительных вдуваний и выполняется основанием одной ладони. Рекомендуемая Объединением детских анестезиологов и реаниматологов России частота компрессий составляет не менее 100 и не более 120 нажатий в 1 минуту, а глубина компрессий – 1/3 от диаметра грудины. Оптимальное соотношение компрессий к вентиляции при проведении СЛР у детей – 30:2 вне зависимости от числа спасателей. Для детей первого часа жизни – 3:1.</p>
Промежуточная аттестация по модулю 3	СР	1	тестирование
Итоговая аттестация	ДОТ	1	Решение кейсов

1.7. Формирование содержания стажировки

1.7.1. В данной программе стажировка не предусмотрена.

1.7.2 В данной программе стажировка не предусмотрена.

Таблица 6 – Содержание стажировки

Результаты (освоенные компетенции)	Виды работ при прохождении стажировки
1	2
Вид деятельности _____ Объем стажировки (часах) _____	
Вид деятельности _____ Объем стажировки (часах) _____	

1.8. Организационно-педагогические условия

Реализация программы осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в области образования, нормативными правовыми актами, локальными нормативными актами организации.

1.8.1. Требования к квалификации педагогических кадров

Реализация образовательной программы обеспечивается работниками организации, осуществляющей образовательную деятельность, и (или) лицами, привлекаемыми на иных условиях.

Квалификация работников организации, осуществляющей образовательную деятельность, и реализующих образовательную программу, должна отвечать квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей работников образования», утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 августа 2010 г. № 761н, или Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. № 1н, профессиональных стандартов.

1.8.2. Требования к материально-техническому обеспечению

Материально-техническое обеспечение (далее – МТО) необходимо для проведения всех видов учебных занятий и аттестации, предусмотренных учебным планом по программе, и соответствует действующим санитарным и гигиеническим нормам и правилам.

МТО предполагает специальные помещения: учебные аудитории для проведения лекций, практических (семинарских) занятий, лабораторных работ, текущего контроля и промежуточной аттестации, специализированные помещения для практической подготовки, а также помещения для самостоятельной работы (в соответствии с утвержденным расписанием учебных занятий). Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью, оборудованием, расходными материалами, программным обеспечением, техническими средствами обучения и иными средствами, служащими для представления учебной информации слушателям.

При реализации программы с использованием дистанционных образовательных технологий образовательная организация обеспечивает функционирование информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающую освоение слушателями образовательных программ полностью или частично независимо от места нахождения слушателей: каналы связи, компьютерное оборудование, периферийное оборудование, программное обеспечение.

Таблица 7 – Материально-техническое обеспечение программы

Код и наименование компетенции	Материально-техническое обеспечение, необходимое для освоения ПК
ПК 1. Проводить диагностику неотложных состояний	Аудитория с мультимедийным оборудованием, персональные компьютеры. Наличие тренажеров (симуляторов, манекенов, моделей), в соответствии с темой занятий
ПК 2. Определять тактику ведения пациента.	Аудитория с мультимедийным оборудованием, персональные компьютеры. Наличие тренажеров (симуляторов, манекенов, моделей), в соответствии с темой занятий
ПК 3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	Аудитория с мультимедийным оборудованием, персональные компьютеры. Наличие тренажеров (симуляторов, манекенов, моделей), в соответствии с темой занятий
ПК 4. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «лечебное дело» вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Аудитория с мультимедийным оборудованием, персональные компьютеры. Наличие тренажеров (симуляторов, манекенов, моделей), в соответствии с темой занятий
ПК 5. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар	Аудитория с мультимедийным оборудованием, персональные компьютеры Наличие тренажеров (симуляторов) с обратной связью для оказания экстренной помощи

Программа относится к категории ресурсоемкой программы.

1.8.3. Требования к информационному и учебно-методическому обеспечению

Для реализации программы используются учебно-методическая документация, учебная литература, нормативные правовые акты, нормативная техническая документация, иная документация и издания, информационные ресурсы.

Таблица 8 – Учебно-методическая документация, нормативные правовые акты, нормативная техническая документация, иная документация, учебная литература и иные издания, информационные ресурсы

1. Нормативные правовые акты, иная документация
1.1 Конституция РФ (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 7-ФКЗ).
1.2 Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
1.3. Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
1.4. Федеральный закон от 18 июля 2011 г. № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц»;
1.5. Постановление Правительства Российской Федерации от 7 марта 2025 г. № 291 «Об утверждении Положения о реализации мероприятий по организации профессионального обучения и дополнительного профессионального образования отдельных категорий граждан»;
1.6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 24 марта 2025 г. № 266 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
1.7. Приказ Минпросвещения России от 26 августа 2020 г. № 438 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»;
1.8. Приказ Минпросвещения России от 14 июля 2023 г. № 534 «Об утверждении Перечня профессий рабочих, должностей служащих, по которым осуществляется профессиональное обучение»;
1.9. Приказ Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;
1.10. Постановление Правительства Российской Федерации от 11 октября 2023 г. № 1678 «Об утверждении Правил применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий по реализации образовательных программ».
1.11. Приказ Росстандарта от 16 мая 2025 г. № 423-СТ «Об утверждении Общероссийского классификатора профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов ОК 016-2025» (вступает в действие с 1 января 2026 г.);
1.12. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 апреля 2015 г. № ВК-1032/06 (О направлении Методических рекомендаций: Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов);

1.13. Письм Министерства образования и науки Российской Федерации от 21 апреля 2015 г. № ВК-1013/06 (О направлении методических рекомендаций: Методические рекомендации по реализации дополнительных профессиональных программ с использованием дистанционных образовательных технологий, электронного обучения и в сетевой форме).
2. Основная литература
2.1. Скорая медицинская помощь. Национальное руководство. Под ред. С.Ф. Багненко, С.С. Петрикова, И.П. Миннуллина, А.Г. Мирошниченко. Издательство ГЭОТАР-Медиа. 2025. 1032 с.
2.2. Учебно-методическое пособие повышения квалификации по специальности «Сестринское дело» «МИРК», [сост. Филиппов М.А.]. – М., 2019. – 51 с.
2.3. Агкацева С.А. Сестринские манипуляции. – М.: Медицина, 2006
2.4. Бейер П., Майерс Ю. Теория и практика сестринского дела в контексте здоровья взрослого человека (материалы для чтения): учеб. пособие / Пер. с англ.; под общ. ред. С.В. Лапик. – М.: ГОЭТАР Мед, 2001.
2.5. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации: пособие для медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи. – СПб.: ИП Шевченко В.И., 2018. – 158 с. ISBN 978-5-905731-29-7.
3. Дополнительная литература
3.1 Антонова Т.В., Антонов М.М., Барановская В.Б., Лиознов Д.А. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии: учебник для медицинских училищ и колледжей: учебник для студентов учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по специальности 34.02.01, ГЭОТАР-Медиа, 2020.
3.2. Бурдакова, Н. Е. Первая помощь при неотложных состояниях: заболевания, травмы и повреждения [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Н. Е. Бурдакова; Владим. гос. ун-т им. А. Г. и Н. Г. Столетовых. – Владимир: Изд-во ВлГУ, 2022. – 134 с. – ISBN 978-5-9984-1673-6. – Электрон. дан. (2,05 Мб). – 1 электрон. опт. диск (CD-R). – Систем. требования: Intel от 1,3 ГГц; Windows XP/7/8/10; Adobe Reader; дисковод CD-ROM. – Загл. с титул. экрана.
3.3.Обуховец ТС. Основы сестринского дела: практикум – Ростов н/д, Феникс, 2025
3.4.Петрова Н.Г., Попов В.А., Филенко А.Б. Основы профилактической деятельности-Ростов-н/Д, Феникс, 2024
3.5.Пряхин В.Ф., Грошилин В.С. Сестринский уход при хирургических заболеваниях: учебник М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
3.6.Тулъчинская В.Д., Соколова Н.Г., Шеховцова Н.М. Сестринское дело в педиатрии – руководство по уходу за детьми, издание 20-е, исправленное, Феникс, 2015.
3.7.Филатова С.А. Сестринский уход в гериатрии: учебное пособие о работе с пожилыми пациентами, Феникс, 2022.
4. Интернет-ресурсы
4.1 https://pamsk.ru/information/obuchenie/fayly/ Обучающие материалы для медсестер
5. Электронно-библиотечная система
5.1 Сестринское дело и сестринский уход. учебное пособие / Ключникова Е.Д.2022/216 с. Текст: электронный // Электронно-библиотечная система «Лань»: URL: https://e.lanbook.com/books/22240?publisher=44635

1.8.4. Общие требования к организации учебного процесса

Общие требования к организации учебного процесса определяются локальными нормативными актами организации.

1.8.5. Сетевая форма обучения

В данной программе нет сетевой формы обучения.

В соответствие с договором о взаимодействии (№45 от «13» февраля 2026 г., №46 от «13» февраля 2026 г., №48 от «13» февраля 2026 г.).

1.9. Формы аттестации

Оценка качества освоения программы осуществляется в форме текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации в соответствии с учебно-тематическим планом и рабочей программой и итоговой аттестации слушателей.

1.9.1. Текущий контроль успеваемости

В соответствии с учебно-тематическим планом и рабочей программой.

1.9.2. Промежуточная аттестация

В соответствии с учебно-тематическим планом и рабочей программой.

1.9.3. Итоговая аттестация

Освоение программы завершается итоговой аттестацией. Итоговая аттестация проводится на основе принципов объективности и независимости оценки качества подготовки слушателей. Итоговая аттестация является обязательной для слушателей.

Итоговая аттестация проводится в форме решения кейса.

К итоговой аттестации допускаются слушатели, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебно-тематический план программы. Порядок прохождения итоговой аттестации определяется локальными нормативными документами образовательной организации.

2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Оценочные материалы обеспечивают проверку достижения планируемых результатов обучения по программе и используются в процедуре текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации и итоговой аттестации.

2.1. Текущий контроль

Текущий контроль знаний осуществляется в соответствии с учебно-тематическим планом и рабочей программой. Текущая аттестация по «Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях» проводится на основании оценки степени сформированности необходимых практических навыков, демонстрируемых слушателем на симуляторах во время обучения в симуляционном центре.

2.2. Промежуточная аттестация

По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный контроль в соответствии с учебно-тематическим планом и рабочей программой в виде тестирования с автоматической оценкой. Тестирование может быть признано пройденным, если количество правильных ответов не ниже 70 процентов.

Примерные задания для промежуточной аттестации

По модулю 1

1. Основные права пациента указаны в:

- а) уголовном кодексе
- б) гражданском кодексе
- в) трудовом кодексе
- г) Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

2. Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании:

- а) обязательном медицинском
- б) добровольном медицинском
- в) возвратном
- г) социальном

3. К категориям медицинской этики относятся:

- а) долг, достоинство, совесть
- б) облегчение страдания больных, соблюдение субординации
- в) информированное согласие, профессионализм, аттестация
- г) квалификация, делать «добро»

4. Ятрогения – этот термин применим к:

- а) психическому заболеванию
- б) заболеванию с неблагоприятным прогнозом

- в) заболеванию, вызванному действиями медицинского работника
- г) разглашению врачебной тайны

5. Одним из основных направлений развития здравоохранения Российской Федерации является:

- а) дальнейшее развитие стационарной помощи
- б) профилактика заболеваний
- в) усиление роли специализированной медицинской помощи
- г) азвитие сектора платных медицинских услуг

6. Фактор риска развития сахарного диабета у детей:

- а) наследственная предрасположенность
- б) анорексия
- в) синдром повышенной нервной возбудимости
- г) аномалия почек

7. Страх смерти является проблемой:

- а) психологической
- б) физиологической
- в) социальной
- г) духовной

8. Психологическая помощь депрессивным пациентам пожилого возраста заключается в:

- а) гиперопеке
- б) психотерапевтической беседе
- в) изоляции
- г) беседе о данном заболевании, его осложнениях

9. На процесс установления и развития контактов между людьми влияют:

- а) восприятие и понимание людьми друг друга
- б) социальные условия
- в) самочувствие человека, состояние его здоровья
- г) материальная заинтересованность

10. Неоказание медицинской помощи нуждающемуся в ней больному без уважительной причины – это:

- а) административный проступок
- б) дисциплинарный проступок
- в) уголовное преступление
- г) гражданско-правовое нарушение

11. При ожирении назначается вариант диеты:

- а) основной стандартной
- б) с пониженным количеством белка
- в) с пониженной калорийностью
- г) с механическим и химическим щажением

12. Кризис – это:

- а) резкий подъем температуры
- б) длительная высокая лихорадка
- в) постепенное снижение температуры
- г) резкое снижение температуры

13. Основная причина развития ХОБЛ (хронической обструктивной болезни лёгких) является

- а) инфекция
- б) возраст
- в) курение
- г) наследственность

14. Доза лекарственного вещества, вызывающая отравление без смертельного исхода это:

- а) высшая разовая доза
- б) высшая суточная доза
- в) токсическая доза
- г) летальная доза

15. К антигистаминному препарату второго поколения (неседативные) относится:

- а) кларитин
- б) диазолин
- в) супрастин
- г) эриус

16. Назначена доза препарата 0,08 г; доза одной таблетки 160 мг. Пациенту следует дать:

- а) 2 таблетки
- б) 1/2 таблетки
- в) 1 таблетку
- г) 1/4 таблетки

17. Здоровье в соответствии с определением ВОЗ – это:

- а) ощущение полного благополучия в обыденной жизни человека
- б) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
- в) отсутствие у человека заболеваний, травм, повреждений или каких-либо дефектов
- г) отсутствие расстройств функций органов и систем организма

18. Факторы риска здоровью – это все, что:

- а) непосредственно вызывает какое-либо заболевание или патологическое состояние
- б) способствует возникновению и развитию заболевания или патологического состояния
- в) влияет на сохранение и укрепление здоровья населения
- г) определяет уровень здоровья населения

19. Наибольшее влияние на формирование здоровья оказывают:

- а) биологические факторы
- б) природные факторы и состояние окружающей среды
- в) образ жизни населения
- г) уровень и качество оказания медицинской помощи

20. Одной из основных задач первичной профилактики является:

- а) предупреждение заболеваний
- б) гигиеническое воспитание населения
- в) ранняя диагностика заболеваний
- г) предупреждение рецидивов и осложнений

По модулю 2

1. Основная доля возбудителей внутрибольничных инфекций приходится на

- а) патогенные бактерии
- б) условно-патогенные микробы
- в) вирусы
- г) непатогенные микробы

2. Изделия медицинского назначения многократного применения, которые в процессе эксплуатации могут соприкасаться с раневой поверхностью, подлежат:

- а) только дезинфекции
- б) дезинфекции и стерилизации
- в) дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации
- г) дезинфекции и утилизации

3. В состав аптечки «Анти-ВИЧ» обязательно входит:

- а) 70% спирт, 5% спиртовой раствор йода, перевязочный материал

- б) 96% спирт, альбунид, перевязочный материал
- в) альбунид, проторгол, пипетки
- г) 70% спирт, перманганат калия, альбунид

4. Осложнения внутримышечных инъекций:

- а) флегмона, воздушная эмболия
- б) абсцесс, паралич седалищного нерва, поломка иглы
- в) флебит, тромбофлебит, пирогенная реакция
- г) некроз, гематома, липодистрофия

5. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний проводится с целью:

- а) обезвреживания источника инфекции
- б) разрыва путей передачи
- в) повышения невосприимчивости пациентов и медицинского персонала к инфекции
- г) уничтожения патогенных микробов

6. Игла для подкожной инъекции вводится под углом (в град):

- а) 5
- б) 90
- в) 45
- г) 30

7. Местом внутримышечного введения лекарственных средств является:

- а) дельтовидная мышца
- б) подлопаточная область
- в) передняя брюшная стенка
- г) внутренняя поверхность предплечья

8. Потенциально устранимые факторы риска развития атеросклероза:

- а) прием алкоголя, курение, наследственность
- б) курение, гиподинамия, избыточная масса тела
- в) наследственность, возраст, гиподинамия
- г) постменопауза, ожирение, артериальная гипертензия

9. Цвет пакетов для сбора медицинских отходов класса «Б»:

- а) белый
- б) красный
- в) желтый
- г) черный

10. При выделении мокроты пациенту необходимо рекомендовать использовать:

- а) индивидуальную плевательницу
- б) стерильную банку
- в) сухую открытую банку
- г) носовой платок

11. Наиболее частая область образования пролежней у тяжелобольных пациентов при положении на спине:

- а) бедро
- б) голень
- в) крестец
- г) ушная раковина

12. Нормальное АД находится в интервале (в мм рт. ст.):

- а) 100/60-140/95
- б) 120/80-130/90
- в) 100/60-139/89
- г) 110/70-150/85

По модулю 3

1. Приоритетная проблема пациента при почечной колике:

- а) тошнота
- б) субфебрильная температура
- в) боль в пояснице
- г) одышка

2. Угрожающий жизни симптом анафилактического шока:

- а) ларингоспазм
- б) бронхоспазм
- в) снижение АД
- г) стенокардия

3. Измерение внутриглазного давления при глаукоме проводится:

- а) тонометром Маклакова
- б) сфигмоманометром
- в) аппаратом Боброва
- г) периметром

4. Наиболее частые заболевания конъюнктивы:

- а) дистрофические поражения
- б) опухоли
- в) воспаления
- г) врожденные аномалии

5. При катетеризации мочевого пузыря медсестра может использовать катетер

- а) любой
- б) мягкий
- в) жесткий
- г) полужесткий

6. Температура воды для наполнения грелки (в градусах по Цельсию):

- а) 36–37
- б) 38–40
- в) 60–65
- г) 80–90

7. Никтурия – это:

- а) повышенное содержание в моче никотиновой кислоты
- б) преимущественное выделение мочи в ночное время суток
- в) высокое содержание в моче цилиндров
- г) снижение тонуса мочевого пузыря

13. Соотношение компрессий на грудину и дыхания при проведении реанимации взрослому человеку:

- а) 5 компрессий на 1 вдох
- б) 4 компрессии на 2 вдоха
- в) 6 компрессий на 3 вдоха
- г) 30 компрессий на 2 вдоха

14. Рвота при остром панкреатите:

- а) многократная, не приносящая облегчения
- б) однократная;
- в) многократная, приносящая облегчение
- г) отсутствует

15. При переломе костей предплечья транспортная шина накладывается:

- а) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
- б) от лучезапястного до локтевого сустава
- в) на место перелома
- г) от кончиков пальцев до верхней трети плеча

16. Основной метод диагностики опухоли головного мозга:

- а) электроэнцефалография
- б) эхоэнцефалоскопия
- в) магнитно-резонансная томография головы
- г) рентгенография черепа

17. Ранние психические нарушения при атеросклерозе сосудов головного мозга:

- а) снижение памяти на текущие события
- б) утрата критики к собственному состоянию
- в) снижение круга интересов
- г) иллюзии, галлюцинации

18. Гемиплегия – это:

- а) полное отсутствие движения в одной верхней конечности
- б) частичное отсутствие движения в нижних конечностях
- в) полное отсутствие движения в одной половине тела
- г) частичное отсутствие движения в одной половине тела

19. Количество белка в рационе у пациента с риском развития пролежней должно быть не менее (грамм/сутки):

- а) 70
- б) 90
- в) 120
- г) 140

20. Со стороны дыхательной системы при неподвижности может возникнуть:

- а) застойная пневмония
- б) тромбоз вен
- в) гипотрофия мышц
- г) тугоподвижность в суставах

21. Основной фактор риска развития невралгии лицевого нерва:

- а) сахарный диабет
- б) злоупотребление алкоголем
- в) артериальная гипертензия
- г) врожденная узость канала лицевого нерва

22. Анатомо-физиологические особенности костной системы у детей грудного возраста:

- а) высокая плотность костной ткани
- б) много минеральных солей
- в) обилие хрящевой ткани в скелете
- г) тонкая надкостница

23. Сестринские рекомендации при атопическом дерматите:

- а) сохранение естественного вскармливания
- б) ежедневный контроль массы тела
- в) приём антигистаминных препаратов
- г) ограничение пребывания на свежем воздухе

24. Сестринские рекомендации при рахите:

- а) проведение лечебного массажа и солевых ванн
- б) приём микроэлементов
- в) ежедневные прогулки на свежем воздухе
- г) обеспечение гипоаллергенной диеты

25. Симптом дыхательной недостаточности при пневмонии у детей:

- а) брадипноэ
- б) кашель
- в) периоральный цианоз
- г) потливость

26. Сестринское вмешательство при «розовой» гипертермии:

- а) провести холодную очистительную клизму
- б) дать жаропонижающие средства внутрь
- в) растереть кожные покровы прохладной водой
- г) согреть пациента

27. Доврачебная помощь при вирусном крупе включает:

- а) приём антигистаминных препаратов
- б) проведение паровой ингаляции
- в) постановку горчичников на грудную клетку
- г) введение капель «Нафтизин» в нос

28. Сестринские рекомендации при ветряной оспе включают:

- а) проведение ежедневных гигиенических ванн
- б) ограничение питья
- в) изоляцию ребёнка, стрижку ногтей
- г) измерение диуреза, артериального давления

29. Для продромального периода кори характерно:

- а) геморрагическая сыпь
- б) ринит, конъюнктивит
- в) отсутствие интоксикации
- г) воспаление слюнных желез

30. Ведущий клинический симптом коклюша у детей:

- а) гипертермия
- б) спазматический кашель
- в) тахипноэ
- г) эксикоз

31. Правильная биомеханика тела медсестры:

- а) обеспечивает транспортировку пациента
- б) обеспечивает положение, позволяющее удержать равновесие
- в) предотвращает травмы позвоночника сестры в процессе работы
- г) обеспечивает своевременность выполнения врачебных назначений

32. При одновременном приеме 2-х и более пероральных лекарств пациент должен принять их:

- а) сразу все вместе
- б) с интервалом в 1 минуту
- в) с интервалом в 5 минут
- г) с интервалом в 15 минут

33. Паллиативную помощь больному СПИДом начинают в случае:

- а) остановки питания
- б) инсульта, инфаркта миокарда
- в) если жизненно важные органы перестают работать и отказа больного от специфического лечения
- г) диабетической комы

34. Отоскопия – это осмотр:

- а) глотки
- б) гортани
- в) уха
- г) носа

35. Вербальные средства передачи информации:

- а) мимика, визуальный контакт
- б) поза, жесты, интонация
- в) речь, письмо
- г) пантомимика, взгляд

36. По стандарту профилактики пролежней положение тяжелобольного в постели нужно менять:

- а) каждый час
- б) каждые 2 часа
- в) каждые 4 часа
- г) как можно чаще

37. Основным морфологическим проявлением изменений в органах при старении считается:

- а) атрофия
- б) гиперпластические процессы
- в) остеопороз
- г) астения

38. Поллиноз – аллергическое заболевание, вызываемое:

- а) шерстью животных
- б) пылью растений
- в) домашней пылью
- г) продуктами питания

39. Высококалорийную пищу, усиленное питание назначают при:

- а) циррозе
- б) туберкулезе
- в) заболеваниях сердца
- г) заболеваниях почек

40. При ушибе в качестве первой помощи применяется:

- а) пузырь со льдом
- б) горячий компресс
- в) влажное обертывание
- г) согревающий компресс

41. Эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишки называется:

- а) ирригоскопия
- б) колоноскопия
- в) ректороманоскопия
- г) гастродуоденоскопия

42. Выведение участка толстой кишки на переднюю брюшную стенку называется:

- а) гастростомой
- б) илеостомой
- в) колостомой
- г) цистостомой

43. Необратимым этапом умирания является:

- а) агония
- б) предагония
- в) клиническая смерть
- г) биологическая смерть

44. Для определения количества форменных элементов в моче применяют:

- а) пробу по Зимницкому
- б) исследование на 17 КС
- в) исследование на диастазу
- г) метод исследования по Нечипоренко

45. Соотношение выпитой жидкости к выделенной называется:

- а) анурия
- б) водный баланс
- в) дневной диурез
- г) суточный диурез

46. Наиболее частое осложнение при катетеризации мочевого пузыря:

- а) травма уретры
- б) недержание мочи
- в) инфицирование половых органов
- г) инфицирование мочевыводящих путей

47. Перед лекарственной клизмой за 20-30 минут пациенту необходимо поставить

клизму:

- а) сифонную
- б) масляную
- в) очистительную
- г) гипертоническую

48. Наиболее взаимосвязаны свойства пульса:

- а) частота и ритм
- б) скорость и частота
- в) напряжение и ритм
- г) напряжение и наполнение

49. Количество дыхательных движений за одну минуту у взрослого человека в

норме:

- а) 30-40
- б) 22-28
- в) 16-20
- г) 10-12

50. Одним из противопоказаний для применения грелки является:

- а) острый аппендицит
- б) третий период лихорадки
- в) первый период лихорадки
- г) не осложненная язвенная болезнь

51. Вещество, выделяемое медицинской пиявкой при укусе:

- а) гиалин
- б) гирудин
- в) гепарин
- г) гистамин

52. Заболевание, с пониженной функцией щитовидной железы, называется:

- а) гипогликемия
- б) гипотензия
- в) гипотиреоз
- г) гипоксия

53. Выделение «ржавой» мокроты отмечается при:

- а) остром бронхите
- б) крупозной пневмонии
- в) кавернозном туберкулезе легких
- г) отеке легких

54. Если анафилактический шок развился при внутривенной инъекции, то в первую

очередь необходимо:

- а) введение препарата прекратить, иглу из вены убрать
- б) введение препарата прекратить, из вены не выходить
- в) введение препарата прекратить, иглу из вены убрать, пунктировать другую вену
- г) введение препарата прекратить, иглу из вены убрать, холод на место инъекции

55. Ведущие симптомы приступа бронхиальной астмы:

- а) одышка с затрудненным вдохом, кашель со слизистой жидкой мокротой
- б) одышка с затрудненным выдохом, сухой кашель, свистящие хрипы
- в) кровохарканье, одышка
- г) кашель, клочущее дыхание

56. Подъем сегмента ST над изолинией является признаком:

- а) гипертрофии левого желудочка
- б) стенокардии
- в) инфаркта миокарда
- г) мерцательной аритмии

57. Постельный режим больным с пневмонией назначается:

- а) на первые три дня заболевания
- б) только при тяжелом течении заболевания
- в) в течение всего лихорадочного периода
- г) в течение недели

58. Ревматоидный артрит – это:

- а) дегенеративные изменения в суставе
- б) системное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением суставов
- в) заболевание сердца с преимущественным поражением суставов
- г) воспалительное заболевание мелких суставов

59. Основные симптомы при хроническом гастрите со сниженной секрецией:

- а) изжога, отрыжка кислым, боли в эпигастрии после еды, поносы
- б) тяжесть в эпигастрии после еды, отрыжка тухлым, метеоризм, поносы
- в) интенсивные боли в мезогастррии после еды, ночные голодные боли, изжога, запоры
- г) ноющие, жгучие, интенсивные боли в эпигастрии после еды, уменьшающиеся после рвоты

60. Потенциальная проблема пациента при язве желудка:

- а) изжога
- б) запор
- в) кровотечение
- г) отрыжка кислым

61. Признаки сахарного диабета II типа:

- а) начало заболевания в возрасте до 25 лет
- б) начало заболевания в возрасте после 45 лет
- в) выраженная клиническая картина
- г) масса тела снижена или в норме

62. Пациентам, страдающим сердечной недостаточностью, следует ограничить потребление:

- а) поваренной соли и жидкости
- б) овощей, фруктов
- в) мясной пищи, хлебной продукции
- г) молочных продуктов, растительных жиров

63. Исследование, необходимое для уточнения диагноза и тяжести течения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ):

- а) рентгенография органов грудной клетки
- б) бронхоскопия
- в) спирометрия
- г) флюорография

64. Симптомы хронического гепатита:

- а) гиперемия кожи, сосудистые звездочки выше пояса, мутная розовая моча
- б) ахиличный кал, моча цвета темного пива, иктеричность кожи и слизистых, сосудистые звездочки
- в) цианоз щек, эритроцитоз, моча оранжевая
- г) зеленоватая бледность кожи, тромбоцитопения, моча цвета «мясных помоев»

65. Запорами называются состояния, при которых интервал между актами дефекации составляет:

- а) более 48 часов

- б) 36 часов
- в) 24 часа
- г) 12 часов

66. При пиелонефрите в анализе мочи отмечается:

- а) гематурия, протеинурия, цилиндрурия
- б) лейкоцитурия, бактериурия, протеинурия
- в) глюкозурия, кетонурия
- г) ацетонурия, уробилинурия

67. Пульсовое давление отражает:

- а) уровень напряжения пульса
- б) уровень наполнения пульса
- в) разницу между систолическим и диастолическим давлением
- г) учащение пульса на вдохе и урежение его на выдохе

68. Порок сердца – это:

- а) некроз в мышце сердца
- б) атрио-вентрикулярная (а-в) блокада
- в) миокардиодистрофия
- г) анатомическое изменение клапанов сердца

69. Наиболее неформатированный метод диагностики В12-дефицитной анемии:

- а) биохимический
- б) развернутая гемограмма
- в) стерильная пункция
- г) гастроскопия

70. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные:

- а) канальцы
- б) клубочки
- в) лоханки
- г) чашечки

71. Оптимальное положение пациента при носовом кровотечении:

- а) сидя, запрокинув голову назад
- б) сидя, нагнув голову, прижать подбородок к груди
- в) лежа на спине, на жесткой поверхности без подушки
- г) лежа на животе, свесив голову с опоры, на которой лежит

72. В типичных случаях боль в эпигастральной области у пациентов с язвой 12-ти перстной кишки возникает после еды:

- а) сразу
- б) через 1-1,5 часа
- в) через 2-3 часа
- г) ночью, натощак

73. Гормон щитовидной железы – это:

- а) адреналин
- б) тироксин
- в) преднизолон
- г) глюкагон

2.3. Итоговая аттестация

Итоговая аттестация по программе «Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях» проводится на основании оценки степени сформированности необходимых компетенций, демонстрируемых слушателем при решении клинических задач на платформе открытого университета.

Критерии оценки итоговой аттестации

Итоговая аттестация признается пройденной, если слушатель при решении кейса набирает 70–80 процентов. Уровень подготовки специалиста – средний.

Если сумма набранных специалистом баллов составляет 81–90 процентов, уровень подготовки – выше среднего.

Уровень подготовки слушателя может быть признан высоким, если при решении кейса, задание выполнено в полном объеме, набрано 91–100 баллов.

Примерная клиническая задача
для итоговой аттестации слушателей дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации «Симуляционный курс подготовки специалистов
для работы в стационарном отделении скорой медицинской помощи»

В ФАП доставили мужчину 42 лет, который упал со строительной площадки. При этом он почувствовал резкую боль в области левого бедра и ощущение хруста в ноге. Объективно: состояние крайне тяжелое. Больной заторможен, бледен, пульс 120 уд/мин., АД 80/55 мм рт.ст. Дыхание частое, 24 в мин., поверхностное.

Осмотр бедра: отмечается деформация бедра в средней трети, отечность, резкая локальная болезненность в месте деформации, движения левой ногой резко ограничены. Легкое поколачивание по стопе отдается болью в месте травмы.

Задания: 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

- 2. Расскажите о дополнительных симптомах, необходимых для уточнения диагноза и методике их выявления.
- 3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
- 4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий,
- 5. Программа реабилитации в условиях поликлиники.

Эталон ответа к задаче

1. Диагноз: Закрытый травматический перелом левого бедра, осложненный травматическим шоком II степени. Данный диагноз подтверждается типичным анамнезом (падение с высоты, резкая боль в бедре сразу после падения), объективными данными (деформация, отек в средней трети бедра, локальная болезненность). Тяжесть травмы подтверждается признаками развившегося травматического шока II степени (АД 80/55 мм рт.ст., пульс 120 уд/мин, ЧДД 24 в мин., бледность и заторможенность пострадавшего).

2. Для уточнения диагноза возможно определение симптомов патологической подвижности и крепитации отломков в месте перелома. Но это недопустимо, так как вызовет дополнительную травматизацию сосудов, нервов, мягких тканей, увеличение смещения отломков и усиление тяжести травматического шока.

3. Перелом бедра является одним из наиболее тяжелых повреждений костей, сопровождающихся травматическим шоком и кровотечением вокруг места перелома (800–1000 мл у взрослых), что требует неотложного оказания доврачебной помощи и госпитализации в травматологический стационар.

Алгоритм неотложной помощи: – ввести наркотический анальгетик (2% 1 мл промедола), либо осуществить новокаиновую блокаду в месте перелома – ввести сердечно-сосудистые препараты и дыхательные analeптики (1 мл 1% раствора мезатона, 2 мл кордиамина и др.) – немедленно начать инфузионную терапию (полиглюкин 400,0, растворов: Рингера, гидрокарбоната натрия 4% 300,0), продолжая ее в ходе транспортировки в стационар – осуществить ингаляцию кислорода через носовой катетер – осуществить транспортную иммобилизацию табельными средствами в положении больного лежа на спине – приложить холод на место перелома – бережно транспортировать на носилках в травматологический стационар, продолжая лечебные мероприятия по борьбе с шоком 4.

Лечебная и диагностическая программа в стационаре проводится одновременно:

– оценка общего состояния пострадавшего на основе клинических показателей, лабораторных данных (общий анализ крови, гематокрит, ОЦК), ЭКГ – инфузионная терапия, в том числе и гемотрансфузия – адекватная анестезия, в том числе общее обезболивание с интубацией трахеи с переводом больного на ИВЛ – рентгенография бедра в 2-х проекциях – исключение повреждения внутренних органов (осмотр пострадавшего хирургом) – строгий постельный режим – лечебная иммобилизация конечности

под общим обезболиванием (скелетное вытяжение, остеосинтез, гипсовая кокситная повязка, наложение аппарата Елизарова). Выбор способа зависит от характера и сложности перелома.

5. Программа реабилитации: – объяснение пациенту сущности заболевания; – разъяснение необходимости проведения реабилитационных мероприятий; – проведение массажа и самомассажа; – проведение ЛФК на дому и реабилитационном зале; – проведение физиотерапевтических процедур; – организация полноценного питания, содержащего кальций.

5. Техника транспортной иммобилизации бедра проводится согласно алгоритму.

Аннотация - карточка программы

Общая информация

Наименование организации, реализующей программу	ФГБОУ ВО «КБГУ»
Реализуется с использованием сетевого взаимодействия	нет
Номер договора о сетевом взаимодействии	–
Наименование сетевого партнера	–
Контактный телефон образовательной организации (виден слушателям при подаче заявки)	8 928 704 69 29
Контактный E-mail (виден слушателям при подаче заявки)	mtanzi@mail.ru
Ссылка на сайт с информацией об обучении	Kbsu.ru

Сведения о программе

Наименование программы для публикации на портале РвР	Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях
Наименование профессии	Фельдшер скорой медицинской помощи, медицинская сестра
Краткое описание	<p>В последние годы потребность населения Российской Федерации в неотложной медицинской помощи возрастает, что связано с изменением структуры заболеваемости и смертности, ростом травматизма и сердечно-сосудистых заболеваний. В связи с этим, несомненно, актуальны вопросы организации и совершенствования неотложной медицинской помощи в России.</p> <p>Программа направлена на отработку алгоритмов скорой медицинской помощи при неотложных состояниях в амбулаторных и стационарных условиях. Основной упор делается на командную работу, расширенную сердечно-легочную реанимацию, управление боковыми путями и первичную травматологическую помощь.</p>
Полное описание	<p>Программа направлена на формирование компетенций в соответствии с трудовыми функциями профессиями «фельдшер скорой медицинской помощи», «медицинская сестра/ медицинский брат». В результате обучения выпускник программы будет способен оказывать скорую медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации. Слушатель овладеет навыками, необходимыми для назначения и проведения лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания</p>

	скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, а также контролировать его эффективность и безопасность.
Вид программы	Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
Форма обучения	Очно-заочная с использованием дистанционных образовательных технологий
Стажировка предусмотрена	нет
Место прохождения стажировки	-
Соответствует профессиональному стандарту	Да
Наименование профессионального стандарта	«Фельдшер скорой медицинской помощи», утверждён приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 января 2021 года №3н. «Медицинская сестра/ медицинский брат», утвержден Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 475н. Зарегистрирован в Минюсте России 4 сентября 2020 г. N 59649.
Указать наименование ФГОС ВО/ФГОС СПО/ ЕКТС/Иные требования	ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело ((утверждён приказом Министерства просвещения России от 4 июля 2022 г. N 526) ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело (утверждён приказом Министерства просвещения России от 4 июля 2022 г. №527 (ред. от 3 июля 2024 г.).
Область профессиональной деятельности	Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах
Требование к минимальному уровню образования кандидата	Минимальный уровень образования кандидата- среднее профессиональное образование.
Дополнительные требования к образованию (свободный ввод)	Сертификат специалиста по специальности «Скорая и неотложная помощь» или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности «Скорая и неотложная помощь»

Детали программы

Количество мест на курсе	80
Количество часов всего:	144
1. Количество часов контактной работы	108
в том числе, с применением дистанционных технологий	36
1.1.Количество теоретических часов	28
1.2.Количество практических часов	42
1.3.Стажировка	-
1.4.Итоговая аттестация	2 (СР)

2. Количество часов самостоятельной работы	36
Стоимость обучения (рублей)	45 000,00
НДС (при отсутствии указать 0%)	0,00

Период обучения

Начало периода	01.04.2026 г.
Окончание периода	16.06.2026 г.
Срок публикации	<i>Дата завершения подачи заявок гражданами (за 10 рабочих дней до даты начала обучения)</i>

Место проведения

Регион	Кабардино-Балкарская Республика
Город	Нальчик
Адрес проведения занятий	КБР, г. Нальчик, ул. Чернышевского, 173
Примечания к адресу	
Ссылка на сайт дистанционного обучения	GetCourse

Результаты обучения

Вид документа о квалификации	Удостоверение о повышении квалификации
Присваиваемый после прохождения обучающей программы/курса уровень квалификации	нет
Присваиваемый после прохождения обучающей программы/курса уровень квалификации	нет

Особенности аудитории

Необходимо прохождение медицинского освидетельствования	нет
---	-----

Категории граждан:

граждане в возрасте 50 лет и старше, граждане предпенсионного возраста	Да
граждане, фактически осуществляющие уход за ребенком и находящиеся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет	Да
женщины, не состоящие в трудовых отношениях и имеющие детей дошкольного возраста в возрасте от 0 до 7 лет включительно	Да
инвалиды	Да
граждане, обратившиеся в государственные учреждения, созданные субъектом Российской Федерации в целях осуществления полномочий в сфере занятости насе-	Да

ления (далее - государственные учреждения службы занятости), в целях поиска работы	
безработные граждане, зарегистрированные в государственных учреждениях службы занятости;	Да
ветераны боевых действий, принимавшие участие (содействовавшие выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 г., на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 г., уволенные с военной службы (службы, работы)	Да
лица, принимавшие в соответствии с решениями органов публичной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики участие в боевых действиях в составе Вооруженных Сил Донецкой Народной Республики, Народной милиции Луганской Народной Республики, воинских формирований и органов Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики начиная с 11 мая 2014 г.	Да
члены семей лиц, указанных в подпунктах "ж" и "з" настоящего пункта, погибших (умерших) при выполнении задач в ходе специальной военной операции (боевых действий), члены семей лиц, указанных в подпунктах "ж" и "з" настоящего пункта, умерших после увольнения с военной службы (службы, работы), если смерть таких лиц наступила вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученного ими при выполнении задач в ходе специальной военной операции (боевых действий)	Да
молодежь в возрасте до 35 лет включительно	Да

Особенности аудитории:

Подходит для лиц, находящихся в отпуске по уходу за ребенком	Да
Подходит для граждан предпенсионного возраста	Да
Подходит для граждан с ограниченными возможностями	Да
Без особенностей	Да

Дополнительные сведения

Потенциальный работодатель, согласовавший готовность заключения с гражданами на ЕЦП «Работа в России» договор о намерениях	<p>ИНН 0714007393, ГБУЗ «Кабардино-Балкарский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи»</p> <p>ИНН 0711036861, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №1» г.о. Нальчик</p> <p>ИНН 0701007830, ГБУЗ «Районная больница» с.п. Заюково</p> <p>ИНН 0711035586, ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РФ</p> <p>ИНН 0708003619 ГБУЗ "ЦРБ им. Хацукова А.А." г.п. Чегем</p>
Подтверждение разработки данной аннотации-карточки программы с привлечением отраслевого работодателя	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»</p> <p>ИНН 0711037537, Кабардино-Балкарская Республика, г. Нальчик, ул. Чернышевского, 173</p>
Подтверждение разработки данной аннотации-карточки программы с привлечением отраслевого работодателя	<p>ГБУЗ «Кабардино-Балкарский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи»</p> <p>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №1» г.о. Нальчик</p> <p>ГБУЗ «Районная больница» с.п. Заюково</p> <p>ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РФ</p> <p>ГБУЗ "ЦРБ им. Хацукова А.А." г.п. Чегем</p>

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова» (КБГУ)



ТВЕРЖДАЮ:
 Профессор по внешним связям
Х.С. Кушхов
 Подпись
 2026 г.

Калькуляция образовательной программы
профессионального обучения/дополнительного профессионального образования
дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
«Оказание скорой медицинской помощи при неотложных состояниях»

Исходные данные:

Форма обучения - очно-заочная с применением дистанционно-образовательных технологий

Общее количество часов на 1 (одного) обучаемого – 144, из них:

- *количество часов на контактные работы – 108 часов:
- (в т.ч. академ. часов с ДОТ) – 36 часов
- лекционные занятия – 28 часов
- практические занятия – 42 часа
- стажировка – не предусмотрена
- итоговая аттестация – 2 часа
- *количество часов самостоятельной работы – 36 часов

п/п	Наименование статей затрат	Сумма (руб.)
1.	Затраты на оплату труда основного персонала (с учетом страховых взносов), в том числе:	28 165,00
1.1.	затраты на оплату труда преподавателей (с учетом страховых взносов)	28 165,00
2.	Затраты материальных запасов, в том числе:	0,00
2.1.	затраты на специализированные расходные материалы, используемые в практических занятиях	0,00
3.	Сумма начисленной амортизации оборудования, используемого при оказании платной услуги, в том числе:	0,00
3.1.	сумма начисленной амортизации на специализированное оборудование	0,00
4.	Аренда, в том числе:	0,00
4.1.	аренда специализированного оборудования, площадей необходимого для проведения практических занятий	0,00
5.	Командировочные расходы	0,00
6.	Транспортные расходы	0,00
7.	Прочие расходы, в том числе:	3 335,00
7.1	специализированное программное обеспечение, необходимое для практических занятий	3 335,00
7.2.	Расходы в рамках договора о сетевом взаимодействии	0,00
8.	Накладные затраты, относимые на платную услугу	13 500,00
	ИТОГО затрат	45 000,00
	НДС, (ставка)%	0,00
	ИТОГО затрат с НДС	45 000,00

И.о. начальника УБУ, главный бухгалтер
 Начальник УПиФЭА

Р.К. Бозиева
 А.М. Калмыкова