

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА СКОРОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ С КУРСАМИ ТЕРМИЧЕСКОЙ
ТРАВМЫ И ТРАНСФУЗИОЛОГИИ

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ В.Н. Павлов

« ____ » _____ 2019г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»
«ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕРМИЧЕСКОЙ
ТРАВМЕ»**

(СРОК ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Уфа
2019 г.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации НО «Оказание неотложной медицинской помощи при термической травме», разработана сотрудниками кафедры скорой помощи и медицины катастроф с курсами термической травмы и трансфузиологии ИДПО «Башкирского государственного медицинского университета» МЗ РФ

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Кунафин Марат Саубанович	Д.М.Н. профессор	Заведующий кафедрой	ФБГОУ ВО БГМУ МЗ РФ
2.	Хунафин Саубан Нурлыгаянович	Д.М.Н. профессор	Профессор кафедры	ФБГОУ ВО БГМУ МЗ РФ
3.	Абдуллина Галина Анатольевна	К.М.Н. доцент	Доцент кафедры	ФБГОУ ВО БГМУ МЗ РФ
4.	Сайтова Зарема Ринатовна	К.М.Н.	Доцент кафедры	ФБГОУ ВО БГМУ МЗ РФ
5.	Зинатуллин Радик Медыхатович	К.М.Н.	Ординатор ожогового отделения	ГАУЗ РБ ГКБ №18 г. Уфа

1. Пояснительная записка.

Актуальность и предпосылка создания программы.

Актуальность дополнительной профессиональной программы НО повышения квалификации врачей на цикле **«Оказание неотложной медицинской помощи при термической травме»** по специальности «Скорая медицинская помощь» обусловлена тем, что за последние годы в стране увеличилась частота крупных техногенных катастроф, взрывов, пожаров, сопровождающихся большими человеческими жертвами и разрушениями. При оказании скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, необходимо четко соблюдать стандарты оказания помощи при термической травме, направленные на лечение и профилактику осложнений. Поэтому очевидна необходимость проведения целенаправленной подготовки врачей и фельдшеров к оказанию неотложной медицинской помощи при термической травме и получения новых компетенций адаптированных к новым экономическим, социальным условиям с учетом международных требований и стандартов.

2. Цель и задачи программы:

Цель дополнительной профессиональной программы НО повышения квалификации врачей на цикле **«Оказание неотложной медицинской помощи при термической травме»**, по специальности «Скорая медицинская помощь» - усовершенствование и приобретение ими новых компетенций, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение систематизированных теоретических знаний, умений при оказании неотложной медицинской помощи пострадавшим при воздействии на организм высоких и низких температур.

Задачи теоретической части изучения дисциплины:

- Совершенствование знаний о частоте, причинах термических поражений.
- Совершенствование знаний об этиопатогенезе термической травмы.

Задачи практической части изучения дисциплины:

- Совершенствование умений по диагностике термических поражений, определению степени и площади ожога или обморожения.
- Совершенствование умений оказания неотложной медицинской помощи при термических поражениях вне медицинской организации и специализированной медицинской помощи в стационаре.

- Совершенствование умений в проведении больным, пострадавшим и пораженным приемов, входящих в понятие первой врачебной помощи:

- легочной и сердечной реанимации, остановки наружного кровотечения, борьбы с шоком.

3. Категория обучающихся – Медицинские работники с высшим образованием по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», медицинские работники со средним медицинским образованием (фельдшера скорой медицинской помощи).

Врачи-специалисты: врачи скорой медицинской помощи, хирурги, детские хирурги, травматологи, врачи общей врачебной практики, анестезиологи – реаниматологи, врачи – педиатры, врачи - терапевты.

4. Объём программы: 36 академических часов, в т. ч. 36 зачётных единиц.

5. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения ----- Форма обучения	Академ. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев, час.
С частичным отрывом от работы	6 часов	6 часов	36 часов

6. Планируемые результаты обучения врачей и фельдшеров, успешно освоивших дополнительную профессиональную программу НО «Оказание неотложной медицинской помощи при термической травме».

6.1. Характеристика новых трудовых функций и уровней квалификации

Согласно Приказа Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010г. №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» с изменениями и дополнениями от 09.04.2018 г. врач и фельдшер, оказывающие неотложную медицинскую помощь должны:

1) Оказывать скорую медицинскую помощь по специальности «Скорая медицинская помощь», используя методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации пациентов.

2) Определять тактику ведения пострадавшего или пострадавшего в соответствии с установленными стандартами, с использованием современных методов.

3) На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и клинико-лабораторных и инструментальных исследований установить диагноз.

4) Самостоятельно проводить необходимые диагностические, лечебные, профилактические процедуры и мероприятия с применением современных методов.

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 133н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач скорой медицинской помощи"

6.2. Квалификационные требования:

Высшее образование по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия»; среднее медицинское образование.

6.3 Характеристика профессиональных компетенций врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи, хирургов, детских хирургов, травматологов, врачей общей лечебной сети, анестезиологов – реаниматологов, врачей – педиатров, врачей – терапевтов, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Оказание неотложной медицинской помощи при термической травме», по специальности «Скорая медицинская помощь».

Трудовая функция (профессиональная компетенция)	Трудовые действия	Необходимые умения	Необходимые знания
А/01.7 Оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации.	1.Получение информации от пострадавшего и его родственников (законных представителей) обстоятельства травмы.	1.Получать и анализировать полученную информацию от пострадавшего и	1.Принципы и подходы медицинской этики и деонтологии в

	2.Проведение объективного осмотра пострадавшего. 3.Выполнение диагностических исследований: пульсоксиметрия, контроль АД, аускультация, определение площади и глубины поражения. 4.Интерпретация полученных данных физикального обследования и данных выполненных диагностических, лечебных мероприятий. 5.Определение ведущих синдромов и симптомов при термической травме. 6.Обоснование и проведение основных лечебных мероприятий при термической травме. 7.Определение маршрута медицинской эвакуации в специализированное лечебное учреждение.	его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц об обстоятельствах травмы, отягощающих факторах. 2.Производить первичный объективный осмотр пострадавшего. 3.Выполнять диагностические исследования: пульсоксиметрия, регистрация ЭКГ, экспресс-тесты определения площади и глубины поражения. 4.Интерпретировать полученные данные физикального обследования и данные выполненных диагностических и лечебных мероприятий. 5.Оценивать тяжесть состояния пострадавшего, устанавливать предварительный диагноз заболевания (состояния): -оценка расстройств сознания и нарушений мозговых функций; - оценка степени острой сердечной недостаточности; - дыхательной недостаточности; - нарушений кровотока; 6.Определять экстренность и	работе с пострадавшими и их родственниками (законными представителями) и коллегами. 2.Правила пользования диагностической и лечебной аппаратурой, входящей в оснащение автомобиля скорой медицинской помощи. 3.Международную классификацию болезней- МКБ-Х. 4.Современные клинические рекомендации лечения пострадавших с термической травмой. 5.Основополагающие Приказы МЗ РФ о порядке и стандартах оказания скорой медицинской помощи при термической травме. 6.Современную классификацию, этиологию и патогенез ожогов, отморожений, требующих оказания скорой медицинской помощи. 7.Клиническую картину ожоговой болезни и состояний, требующих оказания скорой медицинской
--	--	--	--

		очередность объема, содержания и последовательности лечебных, в том числе реанимационных, мероприятий при ожоговом шоке, гипертермии, гипотермии: проведение комплексной сердечно-легочной реанимации, проведение электроимпульсной терапии; проведение посиндромной медикаментозной терапии	помощи. 8.Правила осуществления медицинской эвакуации пострадавшего с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по оказанию скорой медицинской помощи.
--	--	---	---

7. Учебный план

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей фельдшеров «Оказание неотложной медицинской помощи при термической травме» по специальности «Скорая медицинская помощь».

Категория обучающихся: врачи с высшим образованием по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», медицинские работники со средним медицинским образованием (фельдшера скорой медицинской помощи).

Врачи-специалисты: врачи скорой медицинской помощи, хирурги, детские хирурги, травматологи, врачи общей врачебной практики, анестезиологи – реаниматологи, врачи – педиатры, врачи - терапевты.

Трудоёмкость обучения: 36 уч. часов (36 зач.ед.)

Режим занятий: 6 часов в день.

Форма обучения – с частичным отрывом от работы с применением дистанционного обучения.

Код	Наименование Разделов дисциплин и тем	Трудоемкос ть		В том числе						Вид и форма контроля
		ЗЕ	Ака д. часо в	Дистанц. обучение		Очное обучение				
				Л	СЗ	Л	ПЗ	СЗ	ОС К	Экзамен
Рабочая программа учебного модуля «Оказание скорой медицинской помощи при термической травме»										
1.	1. Термоингаляцион- ная травма, ожог дыхательных путей, другие виды ожогов. Тактика ведения пострадавших на	6	6	2						

	этапах медицинской эвакуации. 2. Гипертермии. Диагностика. Прогностическая оценка, оказание помощи на этапах медицинской эвакуации. 3. Отморожения, гипотермии. Современные этиопатогенетические подходы к диагностике, лечению и профилактике.			2						
				2						
2.	Ожоги, ожоговый шок. Диагностика. Оказание помощи на этапах медицинской медицинской эвакуации.	6	6			2	2	2		
3.	Местное лечение ожогов, инфузионная терапия ожогового шока.	6	6			2	2	2		
4.	1. Термоингаляционная травма, ожог дыхательных путей, другие виды ожогов. Тактика ведения пострадавших на этапах медицинской эвакуации. 2. Гипертермии. Диагностика. Прогностическая оценка, оказание помощи на этапах медицинской эвакуации.	6	6				2			
							4			
5.	Симуляционный курс: 1) расчет инфузионной терапии при ожоговом шоке; 2) проведение ИВЛ портативным аппаратом; 3) выполнение приемов сердечно-легочной реанимации.	6	6						6	
6.	Выпускная аттестационная работа	4	4					4		Защита ВАР
	Итоговая аттестация	2	2				2			Экзамен
	Итого	36	36	6		4	12	8	6	

8. Учебно–тематический план и содержание программы

№ п/п	Название темы	Кол-во часов	Основное содержание
1.1	Учебный раздел -1. Электронный учебный курс. Дистанционное обучение	6	Проведение лекционного курса используя дистанционное обучение
1.1.1	Термоингаляционная травма, ожог дыхательных путей, другие виды ожогов. Тактика ведения пострадавших на этапах медицинской эвакуации.	2	Термоингаляционная травма. Причины, клиника и диагностика, первая помощь и лечение поражения дыхательных путей. Классификация электроожогов и электротравмы. Особенности клиники и диагностики. Нарушения сердечной деятельности. Лечение. Отдалённые последствия. Электроожоги. Особенности клиники и диагностики. Лечение. Оказание помощи в условиях массового поступления поражённых.
1.1.2	Гипертермии. Диагностика. Прогностическая оценка, оказание помощи на этапах медицинской эвакуации.	2	Гипертермии: определение, причины, клиническая картина, диагностика, прогностическая оценка, оказание помощи на этапах эвакуации, профилактика.
1.1.3	Отморожения, гипотермии. Современные этиопатогенетические подходы к диагностике, лечению и профилактике.	2	Отморожения. Клиническое течение дореактивного и реактивного периодов. Диагностика и определение тяжести холодовых повреждений. Лечение холодовой травмы. Задачи, способы диагностики, принципы медицинской сортировки и объем оказания помощи пострадавшим с холодовой травмой. Общее переохлаждение. Способы согревания пораженного сегмента и всего пациента, определение жизнеспособности конечности, подвергшейся холодовой травме. Профилактика.
2.1 2.2	Учебный раздел -2. Очное обучение Лекции Отработка практических навыков при оказании неотложной медицинской помощи пострадавшим от термической травмы.	18 4 14	
2.1.1	Ожоги, ожоговый шок. Диагностика. Оказание помощи на этапах медицинской эвакуации.	2	Этиология ожоговой травмы. Классификация ожогов. Выявление и лечение пострадавших с ожоговым шоком. Оказание помощи на этапах эвакуации.
2.1.2	Местное лечение ожогов, инфузионная терапия ожогового шока.	2	Лечебная тактика в различные периоды ожоговой болезни. Критерии выхода из ожогового шока. Открытый и закрытый способы ведения ожоговых ран. Раневые покрытия и медицинские препараты при местном лечении ожоговых ран. Виды кожной пластики. Способы лечения контрактур.
2.2.1	Ожоги, ожоговый шок. Диагностика. Оказание помощи на этапах медицинской эвакуации.	4	Способы определения площади и глубины ожогов. Прогностические индексы тяжести ожоговой травмы (прогноз, вероятные исходы лечения, ожоговая болезнь, оценка тяжести ожоговой болезни).
2.2.2	Местное лечение ожогов, инфузионная терапия ожогового шока.	4	Инфузионная терапия ожогового шока: схемы инфузионной терапии, расчет инфузионной терапии. Некротомия. Некрэктомия. Виды и способы аутодермопластики. Способы лечения ожоговых ран

			раневыми покрытиями и медицинскими препаратами. Выявление пострадавших с ожоговым шоком.
2.2.3	Термоингаляционная травма, ожог дыхательных путей, другие виды ожогов. Тактика ведения больных на этапах медицинской эвакуации.	2	Ожог дыхательных путей: клиника, диагностика, лечебные мероприятия на этапах эвакуации. Другие виды ожогов: химический ожог, электротравма. Клиническая картина, диагностические мероприятия, неотложная помощь на этапах эвакуации.
2.2.4	Гипертермии. Диагностика. Прогностическая оценка, оказание помощи на этапах медицинской эвакуации.	4	Гипертермии: определение, причины, клиническая картина, диагностика, прогностическая оценка, оказание помощи на этапах эвакуации, профилактика.
3.	Раздел - 3 «Обучающий симуляционный курс»	6	1) первичный осмотр ожоговой поверхности; 2) расчет инфузионной терапии при ожоговом шоке; 3) проведение ИВЛ портативным аппаратом; 4) выполнение приемов сердечно-легочной реанимации.
4.	Раздел -4 ВАР	4	Подготовка реферата по одной из актуальных тем согласно программе как самостоятельная работа слушателей.
5.	Раздел 5 Экзамен Тестирование теоретических знаний	2	Тестирование теоретических знаний слушателей проводится с использованием 25 вопросов, содержащих все разделы по термической травме с контролем результатов тестирования с применением эталона ответов.
5.1	Контроль освоения практики применения навыков и умений	1	Контроль освоения курсантами практических навыков и умений осуществляется во время курации больных и пострадавших, находящихся на лечении в отделениях ожогового центра, изучение результатов исследования состояния здоровья пациентов с использованием современных методов диагностики: ЭКГ, рентгенологических исследований, функциональных исследований.
5.2	Режим ситуационных задач (с эталоном ответов)	1	Ситуационные задачи содержат вопросы диагностики и оказания медицинской помощи пострадавшим с ожоговой травмой. Алгоритм проведения диагностики, лечения и др.
ИТОГО		36	

9. Методические особенности реализации дистанционного обучения.

9.1. Правовые основы использования ДОТ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
2. Приказ Минздрава РФ от 06.05.2015 г. «Об использовании дистанционных образовательных технологий»
3. ГОСТ Р 53620-2009 г. Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения.
4. Приказ Министерства образования РФ от 01.07.2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»
5. Приказ Минтруда и соцзащиты РФ № 133н от 14.03.2018 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи».

Целью дистанционного обучения является предоставление обучаемым возможности изучения тем представленного цикла ПК без отрыва от работы по месту жительства, и получать

ответы на вопросы, которые возникают в процессе учебы. Реализация дистанционного цикла осуществляется путем передачи лекционного материала с портала ФГБОУ ВО БГМУ в разделе ИДПО в пункт приема информации в те ЛПУ, где работает обучающийся. Каждый обучающийся получает свой оригинальный пароль, который дает доступ к этим материалам портала.

9.2. Реализация практической части программы:

Цель: совершенствование теоретических знаний слушателям и освоение практических навыков и умений по оказанию неотложной медицинской помощи пострадавшим при термическом поражении.

Задачи: проведение практической части программы:

- совершенствование оказания практических навыков по вопросам организации медицинской помощи обожженным, способам определения площади и глубины ожогов, оценки тяжести ожогового шока, лечебной тактики в различные периоды ожоговой болезни на этапах эвакуации;
- освоение современных методов диагностики ожоговой болезни, поражения органов дыхания, электротравмы;
- умение составлять План организации оказания медицинской помощи при массовом поступлении пострадавших от термической травмы на территории региона, где работают слушатели.

9.3. ОСК (симуляционный курс)

Цель обучения— приобретение реального практического опыта в искусственной (симулированной) среде, освоение в имитационной форме практических навыков и умений, адекватных действиям в стандартных и нестандартных экстренных ситуациях при оказании скорой медицинской помощи.

Практическая подготовка осуществляется без риска для пациентов и обучающихся в имитированной ситуации с применением реалистичных тренажеров, виртуальных симуляторов и роботов-симуляторов пациентов.

Материально-техническая база: симуляционный класс на базе кафедры, оснащенный электрокардиографом, манекеном-тренажером для проведения сердечно-легочной реанимации, манекеном с программным управлением 3-го поколения с возможностью определять аускультативную картину тонов и ритма сердца, пульса, уровня АД и их изменения при выполнении различных программ оказания медицинской помощи.

9.4 Реализация ВАР осуществляется в виде написания слушателями реферата, как самостоятельной работы, посвященной диагностике, течению ожоговой болезни, организации оказания неотложной и специализированной медицинской помощи при термической травме.

10 Формы аттестации

10.1. Форма промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация на цикле дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Оказание скорой медицинской помощи при термической травме» осуществляется в виде экзамена.

10.2 Форма итоговой аттестации

Итоговая аттестация на цикле дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Оказание скорой медицинской помощи при термической травме» осуществляется в виде экзамена.

I этап – итоговое тестирование и решение ситуационных задач.

II этап – оценка качества освоения практических навыков и умений.

III этап – собеседование.

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ:

Выберите один правильный ответ:

001	Термические ожоги отличаются от химических:
А	тяжелым течением
Б	легким течением
В	отсутствием шока
Г	более быстрым восстановления кожного покрова
002	Ожоги считаются обширными при поражении кожи:
А	30%
Б	более 5 %
В	70%
Г	20%
003	Травматический шок у взрослых развивается при поражении кожи более:
А	5%
Б	10%
В	15%
Г	20%
004	Травматический шок у детей развивается при поражении кожи более:
А	3%
Б	5%
В	10%
Г	15%
005	Критериями выведения обожженных из шока является:
А	все перечисленное
Б	улучшение состояния пострадавшего
В	нормализация гемодинамики
Г	нормализация диуреза
006	Химические ожоги развиваются при воздействии:
А	щелочи, кислот
Б	горячих масел
В	электротока
Г	соляных растворов
007	Лучевые ожоги возникают при воздействии:
А	горячего воздуха
Б	УФО
В	инфракрасных лучей

Г	горячего металла
008	При оказании первой медицинской помощи пострадавшим от ожога нельзя:
А	вводить анальгетики;
Б	окутывать одеялом;
В	поливать ожоговую рану холодной водой
Г	вводить наркотики
009	При определении площади ожоговой раны более точные данные получаются, если используются:
А	специальные шкалы
Б	правила «девятки»
В	правило «ладони»
Г	сантиметровые ленты
010	Индекс Франка используется для:
А	определения величины инфузионной терапии
Б	прогнозирования тяжести течения ожоговой болезни
В	определения степени проявления шока;
Г	установления эффективности проводимого лечения
011	Нутритивная поддержка обожженных обеспечивается использованием:
А	растворов глюкозы
Б	питательных смесей
В	белковых препаратов
Г	полиглюкина
012	Острая почечная недостаточность у обожженных сопровождается:
А	увеличением количества выделяемой мочи;
Б	увеличением удельного веса мочи;
В	уменьшением удельного веса мочи;
Г	без изменения состава и количества выделяемой мочи
013	При ожоге I степени не наблюдается:
А	появление пузырей.
Б	гиперемия кожи;
В	выбухание пораженного участка над здоровым
Г	изменение тактильной чувствительности;
014	При ожоге II степени всегда возникают:
А	бледность кожного покрова
Б	пузыри;
В	носовые кровотечения;
Г	гастродуоденальное кровотечение
015	При ожоге III A степени дно ожоговой раны покрыто:
А	коричневым налетом
Б	серым налетом
В	кровянистым налетом
Г	налет отсутствует

016	Дно ожоговой раны III Б степени покрыто:
А	белым налетом
Б	серым налетом
В	коричневым налетом
Г	налет отсутствует
017	При ожоге IV степени происходит:
А	всегда поражение всех слоев кожи
Б	не всегда поражение всех слоев кожи
В	поражение кожи, подкожной клетчатки, сухожилий, костных образований
Г	кожи и подкожной клетчатки
018	Ранняя некрэктомия осуществляется:
А	в первые 3 дня
Б	5 дней
В	10 дней
Г	15 дней
019	Поздняя некрэктомия проводится:
А	на 5 день пребывания обожженных в клинике
Б	10 дней
В	15 дней
Г	20 дней
020	По формуле площади ожога вычисляется:
А	прогноз течения ожоговой болезни
Б	объем вливаемой жидкости
В	угроза нагноения ожоговой раны
Г	степень выраженности послеожоговых рубцов и контрактур
021	Объем вливаемой жидкости зависит от:
А	возраста обожженного
Б	площади и глубины ожоговой раны и тяжести течения ожоговой болезни
В	локализации ожоговой раны
Г	срока поступления обожженного в клинику
022	Летальность обожженных в РФ считается высокой, если превышает:
А	3%
Б	4%
В	5%
Г	6%
023	Острая почечная недостаточность протекает:
А	в течение недели
Б	2 недели
В	3 недели
Г	3 дня
024	Шок I степени характеризуется уровнем артериального давления в пределах:
А	80/60 мм. рт. столба
Б	120/70 мм рт. столба
В	90/70 мм. рт. столба

Г	110/70 мм. рт. столба
025	Задачами службы медицины катастроф являются кроме:
А	обеспечение правильной работы службы МК
Б	разработка и реализация программ по защите населения от ЧС
В	ликвидация медицинских последствий ЧС
Г	подготовка медицинских кадров
026	Служба МК работает в режиме:
А	повседневной деятельности
Б	повышенной готовности
В	чрезвычайной ситуации
Г	мирной обстановки
027	Предупреждение ЧС обеспечивается кроме:
А	заключения договоров
Б	заблаговременного проведения комплекса организационных мероприятий
В	сохранения здоровья населения
Г	снижения ущерба окружающей природной среды
028	При возникновении ЧС защита населения осуществляется, кроме:
А	объявления в СМИ
Б	локализация ЧС
В	ограничения доступа в зону ЧС
Г	обеспечения средствами индивидуальной защиты
029	Медицина катастроф является кроме:
А	диспансеризации населения
Б	отрасли медицины
В	системы научных знаний и сфер практической деятельности
Г	предупреждения и лечения пораженных и пострадавших
030	Время пребывания спасателей в защитной среде при температуре окружающей среды 30° С
А	5 минут
Б	10 минут
В	15 минут
Г	20 минут
031	Кожа человека – орган выполняющий ряд функций, кроме:
А	дыхательной
Б	защитной
В	термоизоляционной
Г	выделительной
032	Общая поверхность кожи у взрослого человека среднего роста составляет:
А	1,5 м ²
Б	1,6 м ²
В	1,7 м ²
Г	1,8 м ²
033	К поверхностным ожогам не относятся ожоги:

А	I степени
Б	II степени
В	IIIА степени
Г	III Б степени
034	К глубоким ожогам не относятся ожоги:
А	I степени
Б	IV степени
В	III Б степени
Г	III А степени
035	Какие признаки не характерны для ожога верхних дыхательных путей
А	боли в животе
Б	получение ожога в закрытом помещении
В	гиперемия слизистых губ и рта
Г	осиплость голоса
036	По приему «девятки» (Уоллеса –Беркоу) ожог головы и шеи составляет:
А	9%
Б	5%
В	6%
Г	7%
037	Площадь ожога руки составляет:
А	8%
Б.	9%
В	10%
Г	11%
038	Площадь ожога ноги составляет:
А	15%
Б.	16%
В	17%
Г	18%
039	Площадь ожога задней поверхности туловища составляет
А	15%
Б.	17%
В	18%
Г	19%
040	Площадь ожога промежности составляет:
А	2%
Б.	3%
В	2%
Г	1 %
041	По классификации Клярксона для детей до 7 лет площадь ожога шеи составляет:
А	1%
Б	2%
В	3%
Г	4%

042	Площадь ожога у детей до 7 лет составляет:
А	5%
Б	6%
В	7%
Г	8%
043	Площадь ожога ноги у детей до 7 лет составляет:
А	10%
Б	11%
В	12%
Г	13%
044	Площадь ожога передней поверхности туловища у детей составляет:
А	24%
Б	20%
В	21%
Г	22%
045	Площадь ожога задней поверхности туловища у детей до 7 лет составляет:
А	24%
Б	20%
В	21%
Г	22%
046	Площадь ожога промежности у детей до 7 лет составляет:
А	0,5%
Б	1%
В	2%
Г	3%
047	Прогноз благоприятный если индекс Франка составляет:
А	70
Б	80
В	90
Г	100
048	Прогноз сомнительный если индекс Франка составляет:
А	80
Б	90
В	100
Г	110
049	Прогноз ожоговой болезни неблагоприятный, если индекс Франка составляет:
А	100
Б	60
В	70
Г	80
050	Для ожогового шока не характерно:
А	высокое артериальное давление
Б	плазмопотеря
В	гиповолемия
Г	гемоконцентрация

051	При ожоговом шоке нарушение функции почек не сопровождается:
А	флеботромбозом
Б	олигоурией
В	гемоглобинурией
Г	азотемией
052	Если площадь глубокого ожога более 40 % анурия не сопровождается:
А	гемоглобинурией
Б	моча с запахом гари
В	изостенурией
Г	цвет мочи –темно –коричневый
053	Первыми признаками завершения шока и начала фазы интоксикации является:
А	повышение артериального давления
Б	низкое артериальное давление
В	подъем температуры до 39 °С
Г	анурия
054	Острые язвы желудка и кишечника возникают в период:
А	шока
Б	тяжелой интоксикации
В	септицемии
Г	реконвалесценции
055	Фаза ожоговой токсемии продолжается до:
А	14 дней
Б	3 дней
В	5 дней
Г	7 дней
056	Фаза ожоговой септикотоксемии начинается :
А	с 3 дня болезни
Б	с 5 дня
В	7 дня
Г	с нагноения ожоговой раны
057	Для септикотоксемии не характерно:
А	лейкопения
Б	гипопротеинемия
В	потеря массы тела
Г	психоз
058	Гнойные метастазы не бывает в:
А	придатки
Б	крупные суставы
В	легкие
Г	головной мозг
059	Фаза реконвалесценции начинается:
А	после нормализации температуры тела
Б	восстановления диуреза
В	нормализации уровня количества лейкоцитов

Г	восстановления уровня гемоглобина
060	Этапы организации оказания неотложной и специализированной медицинской помощи обожженным не являются:
А	поликлиника
Б	фельдшерский пункт
В	участковая больница
Г	центральная районная больница
061	На фельдшерском пункте осуществляется:
А	все перечисленное
Б	прекращение действия поражающего фактора
В	наложение асептической повязки
Г	введение обезболивающих средств
062	В хирургическом отделении ЦРБ при оказании помощи нельзя:
А	промывать ожоговую рану холодной водой
Б	накладывать асептическую повязку
В	проводить противошоковую терапию
Г	проводить инфузионную терапию
063	При глубоких циркулярных ожогах считается врачебной ошибкой невыполнение районным хирургом:
А	не наложил асептическую повязку
Б	не выполнил некротомию
В	не позвонил в республиканский ожоговый центр
Г	не позвонил родственникам обожженного
064	При глубоких циркулярных ожогах происходит:
А	все перечисленное
Б	затруднение венозного оттока
В	нарушение кровообращения мышц и нервных стволов
Г	ишемия пораженного сегмента
065	Какие факторы не являются основными в развитии отморожений
А	дальнейшее снижение температуры
Б	высокая влажность воздуха
В	высокая скорость ветра
Г	прием алкоголя и наркотиков
Д	тесная обувь
066	Какие изменения не происходят в тканях при низких температурах
А	ишемия тканей
Б	спазм сосудов
В	образование микротромбов
Г	некроз тканей
Д	кровотечения
067	Какие периоды не проявляются в клинической картине холодовой травмы (выберите более одного ответа)
А	дореактивная
Б	реактивная

В	некротическая
Г	рубцевания
Д	контрактуры
068	Пузыри с негеморрагическим содержимым и пораженная кожа темно- багрового цвета характерна при отморожениях
А	I степени
Б	II степени
В	III степени
Г	IV степени
Д	V степени
069	Для какой стадии отморожения характерна поза «съёжившегося человека»
А	адинамической
Б	ступорозной
В	судорожной
Г	общем охлаждении
70	Укажите мероприятие, которое не является ошибкой при оказании неотложной медицинской помощи при отморожениях
А	недооценка глубины поражения тканей
Б	неправильно оказанная первая и доврачебная помощь
В	растирание снегом, холодной водой, опускание конечностей в горячую воду
Г	поздно начатые реанимационные мероприятия при общем охлаждении и отморожении
Д	ранняя некрэктомия

Эталоны ответов

№ ТЕСТА	ОТВЕТ	№ ТЕСТА	ОТВЕТ
1	А	35	А
2	А	36	А
3	В	37	Б
4	В	38	Г
5	А	39	В
6	А	40	Г
7	Б	41	В
8	В	42	Б
9	А	43	В
10	Б	44	А
11	Б	45	А
12	Б	46	Б
13	А	47	Б
14	Б	48	Б
15	Б	49	А
16	В	50	А
17	В	51	А
18	Б	52	В
19	В	53	В
20	Б	54	Б
21	Б	55	А

22	В	56	Г
23	А	57	А
24	А	58	А
25	А	59	А
26	Г	60	А
27	А	61	А
28	А	62	А
29	А	63	Б
30	Г	64	А
31	А	65	Г
32	Б	66	Д
33	Г	67	Г, Д
34	А	68	В
		69	В
		70	Д

Примеры ситуационных задач для итоговой аттестации

Задача № 1

Пострадавшая В., 60 лет, кипятила белье и получила ожог кипятком всей передней брюшной стенки. Возникла сильная боль в этой зоне, сознание не теряла. Вскоре на коже появились большие напряженные пузыри, содержащие жидкость желтого цвета и небольшие пузыри с серозным экссудатом. Вызвала бригаду скорой помощи и была доставлена в ожоговое отделение. При осмотре: состояние средней тяжести. Жалобы на сильные боли в зоне поражения. PS 92 уд. в 1 мин. АД 150/100 мм рт ст. При локальном осмотре: на передней брюшной стенке выше перечисленные изменения, только часть больших пузырей лопнула, дно их красное, влажное, чувствительность при прикосновении снижена, видны устья потовых желез. В некоторых крупных пузырях желеобразное содержимое желтоватого цвета.

Вопросы:

1. Назовите полный диагноз и степень поражения.
2. Определите площадь поражения.
3. Профилактику каких видов инфекции необходимо проводить?
4. Какое должно быть общее и местное лечение?
5. Какими способами вы определите прогноз данной патологии?

Задача № 2

Пострадавший В. 45 лет доставлен соседом на легковой машине в больницу после ожога пламенем через 40 минут после ожоговой травмы. Из анамнеза известно, что при ремонтных работах в гараже воспламенился бензин.

При поступлении состояние пострадавшего тяжелое. На туловище обрывки обгоревшей одежды. Жалобы на боли, холод, жажду. Кожные покровы лица бледные. PS 120 уд. в 1 мин. АД 120/70 мм рт ст. Пострадавший заторможен, дрожит, была однократная рвота, дыхание не ровное. В легких хрипов нет. Язык сухой. Живот несколько вздут. Мочи по уретральному катетеру 100 мл. После удаления одежды (предварительно сделав определенную инъекцию) обнаружено, что на всей передней поверхности туловища, верхних конечностях имеются множественные пузыри с геморрагическим содержимым. Часть пузырей лопнула. При этом определяются поверхностные ожоговые раны на различных участках поражения. Дно их сухое, тусклое, крапчатое или красно-черного цвета, боль при касании отсутствует. На обеих кистях имеются струпы темно-коричневого и черного цвета.

Вопросы:

1. Определите площадь и глубину поражения.
2. Назовите полный диагноз и период заболевания
3. Какую необходимо было оказать первую помощь на догоспитальном этапе?
4. С чего начинается лечение данного пострадавшего, показана ли экстренная профилактика столбняка?
5. Принцип инфузионной терапии у данного пострадавшего, конкретные препараты, их соотношение, и с какой целью они вводятся?

Задача № 3

Пострадавший Ф., 48 лет находится в отделение реанимации в течение 6 суток после [получения ожогов пламенем грудной клетки](#), верхних конечностей и лица. Площадь глубоких ожогов составляет 20% поверхности тела, 10% поверхностных ожогов.

Состояние пострадавшего тяжелое, вял, заторможен. Жалобы на тошноту, рвоту, жажду, боли в местах ожогов. PS 120 уд. в 1 мин. АД 120/70 мм рт ст. T-38 °C. Язык сухой. Желтушность склер. Цианоз губ. В легких хрипов нет. Живот умеренно вздут. Стула не было в течение 3 суток. Отмечается полиурия.

Вопросы:

1. Укажите полный диагноз и период заболевания
2. Чем обусловлена тяжесть состояния пострадавшего? Определите индекс Франка.
3. Показана ли в этот период экстренная профилактика столбняка и антибиотикотерапия?
4. Общее лечение конкретного пострадавшего
5. Местное лечение

Задача № 4

Пострадавшая С. 44 лет на производстве получила ожог щелочью обеих кистей. Через 40 минут доставлена в больницу.

Состояние средней тяжести. Жалобы на сильные боли в обеих кистях. PS 98 уд. в 1 мин. АД 130/90 мм рт ст. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. T-36,6 °C. Лейкоциты – 9×10^9 /л. [Локально на ладонных поверхностях](#), на пальцах и тыле кистей рыхлый грязно-серого цвета струп.

Вопросы:

1. Какой некроз тканей наступает при ожоге щелочью или кислотой?
2. От чего зависит глубина поражения тканей?
3. Определите площадь поражения.
4. Первая помощь при ожоге щелочью
5. Местное лечение ожоговых поверхностей

Задача № 5.

Пострадавший М., 26 лет, находится в клинике с обширными ожогами тела. Несмотря на проводимую активную антибактериальную, инфузионную терапию, направленную на коррекцию гомеостаза и парентерального питания, появилась лихорадка выше 38,5-39°, тахикардия более 110 уд. в мин., одышка, озноб, увеличение селезенки, токсический нефрит, метастатические гнойные очаги в печени и легких.

Вопросы:

1. О чем свидетельствует вышеизложенная симптоматика?

2. Назовите наиболее вероятную причину возникновения вышеизложенной клинической картины.
3. Какой метод исследования позволит уточнить диагноз?
4. Особенности дальнейшей врачебной тактики ведения этого пациента.
5. Что бы Вы рекомендовали для лечения этого пациента?

Задача № 6.

Пострадавшая М., 55 лет во время приготовления пищи опрокинула на ноги кастрюлю кипятка. Никаких действий не выполняла, сразу вызвала «скорую помощь» и была госпитализирована. Жалобы на жгучие боли в обеих стопах. При осмотре: обе голени и стопы гиперемированы, отечны, на коже стоп множественные напряженные пузыри с серозным содержимым.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Классификация степени тяжести ожогов?
3. Следует ли вскрыть пузыри сразу?
4. Чем образованы данные пузыри?
5. Лечебная тактика? Прогноз заболевания?

Задача 7.

В травмпункт обратилась молодая женщина. Накануне вечером получила ожог кисти кипятком. При осмотре - на тыле левой кисти пузыри, заполненные серозной желтоватой жидкостью, кожа вокруг пузырей гиперемирована.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Классификация и характеристика данной патологии?
3. Укажите площадь поражения?
4. Лечебная тактика?
5. Какие виды кожной пластики вы планируете провести пострадавшей?

Задача 8.

Студент медицинского университета Н. 19 лет во время зимних каникул поехал к родителям, которые живут на расстоянии 30 км от города, где он учится. После преодоления большей части дороги, неожиданно усилился ветер, возникла пурга, заметно похолодало. Устав, он остановился и лег у стога соломы и уснул от усталости. Когда проснулся, почувствовал резкую боль в пальцах кисти, которые потеряли подвижность. Он с трудом вышел на шоссе и продолжил движение к родной деревне. Проезжавший по дороге сельчанин, который ехал на лошади в санях, довез его до своей деревни.

Вопросы:

- 1 Определите какие ошибки допустил студент планируя и реализуя поездку к родителям, которые живут в деревне.
- 2 Какую травму получил студент?

Задача 9.

Родители замёрзшего студента увидев в таком виде стали сына ужаснулись и стали применять различные методы лечения.

Вопросы:

- 1 Определите какие методы оказания неотложной помощи могли использовать родители этого пострадавшего.
- 2 Укажите какие факторы стали причиной отморожении пальцев кистей?

Задача 10.

С трудом снимая перчатки, родители обнаружили бледность на кончиках пальцев, наличие пузырьков с прозрачной жидкостью, ограничение движений в пальцах, сын дрожал плохо объяснял, что с ним произошло.

Вопросы:

Определите стадии обморожения пальцев кисти?

Задача № 11.

Переодевая в теплую одежду, родители студента дали ему горячий чай, растерли пораженные пальцы кистей снегом, уложили его в постель, предварительно давая имеющееся в доме спиртное.

Вопросы:

Установите какие действия родителей являются ошибочными?

Задача 12.

На следующий день пострадавшего студента доставили в районную больницу, где осматривавший пострадавшего хирург, обнаружил бледность кожных покровов, вскрытие пузырей на пальцах кистей, снижение тактильной и болевой чувствительности, ограничение движения в пальцах. Объективные данные: температура тела 37,5 °С, АД 100/80 мм рт ст, пульс 85 слабого наполнения и напряжения, дыхание 18 в мин.

Вопросы:

- 1 Определите какую степень отморожения установил хирург районной больницы?
- 2 Предположите какие назначения мог выбрать хирург данной больницы?

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача.

1. Первичный осмотр ожоговой поверхности;
2. Расчет инфузионной терапии при ожоговом шоке;
3. Проведение ИВЛ портативным аппаратом;
4. Выполнение приемов сердечно-легочной реанимации.

Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации.

1. Организация медицинской помощи обожженным.
2. Этиология ожоговой травмы.
3. Классификация ожогов.
4. Способы определения площади и глубины ожогов.
5. Оценка тяжести ожоговой травмы (прогноз, вероятные исходы лечения, ожоговая болезнь, оценка тяжести ожоговой болезни).
6. Выявление и лечение пострадавших с ожоговым шоком.
7. Оказание помощи на этапах эвакуации.
8. Термоингаляционная травма. Причины, клиника и диагностика, первая помощь и лечение поражения дыхательных путей.
9. Электроожоги и электротравма. Классификация. Особенности клиники и диагностики. Нарушения сердечной деятельности. Лечение. Оказание помощи в условиях массового поступления пораженных. Отдаленные последствия.
10. Гипертермии: определение, причины, клиническая картина, диагностика, прогностическая оценка, оказание помощи на этапах эвакуации, профилактика.
11. Отморожения. Клиническое течение дореактивного и реактивного периодов. Диагностика и определение тяжести холодовых повреждений. Лечение холодовой травмы. Задачи, способы диагностики, принципы медицинской сортировки и объем оказания помощи пострадавшим с холодовой травмой. Общее переохлаждение. Способы согревания пораженного сегмента и всего пациента, определение жизнеспособности конечности, подвергшейся холодовой травме. Профилактика.
12. Лечебная тактика в различные периоды ожоговой болезни.
13. Инфузионная терапия ожогового шока: схемы инфузионной терапии, расчет инфузионной терапии. Критерии выхода из ожогового шока.
14. Открытый и закрытый способы ведения ожоговых ран. Некротомия. Некрэктомия. Виды и способы аутодермопластики.
15. Раневые покрытия и медицинские препараты при местном лечении ожоговых ран. Способы лечения.
16. Виды кожной пластики. Способы лечения контрактур.

II. Организационно-педагогические условия реализации программы.

11.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

1. Федеральный закон РФ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в РФ»
2. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
3. Приказ Минобрнауки РФ от 01.07.2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.02.2003 года № 794 «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»
5. Приказ Минздрава РФ от 03.08.2012 года № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»
6. Приказ Минздрава РФ от 08.10.2015 года № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»
7. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 года № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих,

раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»

8. Приказ Минздрава РФ от 24.12.2010 года № 1183н «Об утверждении порядка оказания
9. медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля». Зарегистрировано в Минюсте РФ 1 февраля 2011 г. N 19645.
10. Постановление Правительства РФ «Об утверждении Положения Всероссийской службы медицины катастроф» от 26.08.2013 года № 734.
11. Приказ Минздрава РФ от 20.06.2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»
12. Приказ Минздрава РБ от 24.02.2014 года № 516-Д «О службе медицины катастроф Республики Башкортостан»
13. Приказ Минтруда и соцзащиты РФ № 133н от 14.03.2018 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи».

11.2. Учебно-методические документы и материалы.

1. Павлова, Т. В. Тепловая травма: патоморфологические и клинические аспекты [Текст] : монография / Т. В. Павлова, С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. - М. : МИА, 2013. - 224 с.
2. Профилактика инфекционных осложнений и комплексное лечение детей с сочетанной и комбинированной термической травмой, пострадавших на катастрофе [Текст] : монография / Т. Р. Мавлютов [и др.] ; Баш. гос. мед. ун-т. - 2-е изд., перераб. и доп. - [Б. м.] : БГМУ, 2011. - 63 с.
3. Сизоненко, В. А. Атлас термической травмы [Текст] : атлас / В. А. Сизоненко, А. М. Мироманов, С. О. Давыдов. - Чита : Экспресс-издательство, 2014. - 95,[1] с.
4. Судебно-медицинская оценка термической травмы, возникшей от воспламенения горючих жидкостей на теле человека в зависимости от положения тела (горизонтального или вертикального) и условий травмы (нахождение в ограниченном или открытом пространстве), на основании изучения повреждений кожи морфологических изменений внутренних органов и результатов судебно-химического анализа [Текст] : мед. технология. - М. : РИО ФГУ "РЦСМЭ" Минздравсоцразвития России, 2010. - 11 с.
5. Национальное руководство «Скорая медицинская помощь» под ред С.Ф. Багненко, ГЭОТАР-Медиа 2018 - 886 с.

11.3. Интернет – ресурсы

Библиотека БГМУ	http://bgmu.ru/biblicaiton.bgmu
Издательство Sage	http://inlin/begepeh.com
Издательство Cambridge	http://www/jcurals.cambridge
База данных «Электронная учебная библиотека»	ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, Свидетельство №2009620253 от 08.05.2009 http://library.bashgmu.ru
База данных «LWW Medical Book Collection 2011»	ЗАО КОНЭК, Государственный контракт № 499 от 19.09.2011 http://ovidsp.ovid.com/
База данных Scopus	ФГБУ ГПНТБ России, Сублицензионный договор № SCOPUS/37 от 10.05.2018 https://www.scopus.com

База данных Web of Science Core Collection	ФГБУ ГПНТБ России, Сублицензионный договор № Wos/37 от 02.04.2018 http://apps.webofknowledge.com
Консультант Плюс	ООО Компания Права «Респект» Договор о сотрудничестве от 21.03.2012 локальный доступ

12. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов подготовки

12.1. Материально-техническое обеспечение.

№ п/п	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
1	Мультимедийные проекты	4
2	Компьютер	4
3	Интернет доска	-
4	Оверходы	5
5	Стенды	4
6	Тренажеры	4
7	Манекены	2
8	Симуляторы	2
9	Лабораторное оборудование	нет
10	Специализированные аудитории и классы	нет

12.2. Перечень тематических учебных комнат и лабораторий

№ п/п	Наименование лаборатории	Место расположения	Площадь, кв. м.	Кол-во посадочных мест
1	Симуляционный класс кафедры	ГАУЗ РБ ГKB №18, Уфа, ул. Блюхера, 3	14,1	12
2	Учебная аудитория кафедры	ГАУЗ РБ ГKB №18, Уфа, ул. Блюхера, 3	27,2	25
3	Учебная комната для освоения практических навыков и приемов курации обожженных и пациентов, получивших отморожение	ГАУЗ РБ ГKB №18, Республиканский ожоговый центр, Уфа, ул. Блюхера, 3	20	18
4	Центр дистанционного обучения	ФГБОУ «БГМУ» МЗ РФ, Ленина, 3, комн. 121		

12.3 Перечень помещений

Учебные кабинеты п/п	Перечень помещений	Количество	Площадь в кв.м.
----------------------	--------------------	------------	-----------------

1.	Лекционный зал ГKB №18	1	210 м2
2.	Учебная комната	1	24 м2
3.	Кабинет профессора (учебная комната)	1	14 м2
4.	Кабинет зав. кафедрой ГKB № 18	1	27,6 м2
5.	Лаборантская ГKB № 18	1	10 м2
	Симуляционный класс	1	14 м2
	Учебная комната РОЦ	1	20 м2
	Итого:		319,6 м2

Общая площадь помещений для преподавателя (чтения лекций и проведения семинаров) составляет 319,6 кв.м. При максимальной одновременной нагрузке в 12 человек – средняя площадь составляет 26,6 м2.

12.4 Клинические помещения

№ п/п	Перечень помещений	Количество	Количество коек	Площадь в кв.м.
1	ГБУЗ РБ ГKB № 18	1	560	800

Общая площадь для преподавателя, включая помещения клинической базы составляет 1119,6 кв.м.. На одного курсанта (при максимальной одновременной нагрузке- 12 курсантов) составляет 93,3 кв.м.

13. Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование разделов, тем	Фамилия, Имя Отчество	Ученая степень, Ученое звание	Основное место работы	Место работы по совместительству
1	Дистанционное обучение	Кунафин М.С.	Д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО Зав. кафедрой	-
		Хунафин С.Н.	Д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО Профессор кафедры	-
		Абдуллина Г.А.	Д.м.н. доцент	ФГБОУ ВО Доцент кафедры	-
		Саитова З.Р.	К.м.н.	ФГБОУ ВО Доцент кафедры	
2	Реализация практической части программы, стажировка	Кунафин М.С.	Д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО Зав. кафедрой	
		Хунафин С.Н.	Д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО Профессор кафедры	
		Ялалова Г.И.	К.м.н.	ГАУЗ РБ ГKB №18 Республиканский ожоговый центр Руководитель	
		Зинатуллин Р.М.	К.м.н.	ГАУЗ РБ ГKB №18 Республиканский ожоговый центр	

				Врач-ординатор	
3	Симуляционный курс	Кунафин М.С.	Д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО Зав. кафедрой	
		Хунафин С.Н.	Д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО Профессор кафедры	-
4	Итоговая аттестация	Все сотрудники кафедры			

14. Основные сведения о программе (в электронном виде)

№ п/п	Обозначение поля	Поля для заполнения
1	Наименование программы	«Оказание неотложной медицинской помощи при термической травме»
2	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	36 часов (36 З.Е.), в т. ч. аудиторных часов-26
3	Варианты обучения	<i>6 часов в день, 6 дней в неделю. Продолжительность обучения 6 дней.</i>
4	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	Удостоверение
5	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования	К обучению привлекаются врачи с высшим образованием, окончившие лечебный или педиатрический факультеты
6	Категория обучаемых клинических специальностей	Медицинские работники с высшим образованием по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», медицинские работники со средним медицинским образованием (фельдшера скорой медицинской помощи). Врачи-специалисты: врачи скорой медицинской помощи, хирурги, детские хирурги, травматологи, врачи общей врачебной практики, анестезиологи – реаниматологи, врачи – педиатры, врачи - терапевты.
7.	Структурное подразделение реализующее программу	Сотрудники кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф с курсами термической травмы и трансфузиологии ИДПО БГМУ
8	Контакты	450075 г. Уфа, ул. Блюхера, 3 ГАУЗ РБ ГKB № 18 Телефон кафедры – 8 (347) 235-75-76 Тел. Мобильный – 8-917-424-20-09
9	Предполагаемый период начала обучения	В течение учебного года
10	Основной преподавательский состав кафедры	Кунафин М.С. – профессор Хунафин С.Н. – профессор Абдуллина Г.А. – доцент кафедры Саитова З.Р. - доцент кафедры
11	Аннотация программы	Основанием для подготовки программы является необходимость организации повышения квалификации медицинских работников с высшим образованием по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», медицинских работников со средним

		медицинским образованием (фельдшера скорой медицинской помощи), врачей-специалистов: врачи скорой медицинской помощи, хирурги, детские хирурги, травматологи, врачи общей врачебной практики, анестезиологи – реаниматологи, врачи – педиатры, врачи - терапевты. Модульная программа разработана согласно Федеральному закону от 29.12.12г.№273 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", Приказа Минобразования РФ от 18.06.1997г. №1221 "Об утверждении требований к содержанию дополнительных профессиональных образовательных программ", Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки", Постановление Правительства РФ от 26.08.2013 N 734 "Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф", Приказ Минздрава РФ от 20.06.2013 №388н "Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи", Приказ МЗ РФ Приказ Минтруда и соцзащиты РФ № 133н от 14.03.2018 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи», Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях" В программе выделены разделы, темы, элементы. В программе предусмотрены теоретические занятия в учебном классе, практические занятия в симуляционном классе кафедры, Республиканском ожоговом центре. На базах выделены учебные аудитории, кабинеты, оснащенные необходимым оборудованием.
12	Цель и задачи программы	Цель программы состоит в обеспечении непрерывного медицинского образования, в совершенствовании и получении новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по актуальным вопросам оказания скорой медицинской помощи на этапах эвакуации при термической травме. Задачи: В результате обучения по программе врачи должны

		овладеть современными методами диагностических и лечебных подходов оказания скорой медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации в условиях модернизации здравоохранения, необходимых для обеспечения оптимального использования ресурсов в здравоохранении и высокого качества медицинских услуг.
13.	Разделы и темы учебного плана программы	1. Ожоги, ожоговый шок. Диагностика. Оказание помощи на этапах медицинской эвакуации. 2. Местное лечение ожогов, инфузионная терапия ожогового шока. 3. Термоингаляционная травма, ожог дыхательных путей, другие виды ожогов. Тактика ведения больных на этапах медицинской эвакуации. 4. Гипертермии. Диагностика. Прогностическая оценка, оказание помощи на этапах медицинской эвакуации. 5. Отморожения, гипотермии. Современные этиопатогенетические подходы к диагностике, лечению и профилактике 6. Симуляционный курс: 1) расчет инфузионной терапии при ожоговом шоке; 2) проведение ИВЛ портативным аппаратом; 3) выполнение приемов сердечно-легочной реанимации.
	Уникальность программы, ее отличительные особенности и преимущества	Проводится обучение с учетом новых нормативных документов по организации работы скорой медицинской помощи, современных клинических рекомендаций лечения термической травмы. Имеется возможность отработки практических навыков на базе ожогового центра ГАУЗ РБ ГKB № 18 и в симуляционном классе кафедры под наблюдением опытных преподавателей.
14	Веб-ссылка для получения подробной информации пользователем	