

Областное государственное автономное профессионально образовательное  
учреждение «Старооскольский медицинский колледж»



**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**  
**практического занятия для преподавателя**

**ПМ. 03** Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

**МДК. 03.01.** Дифференциальная диагностика и оказание неотложной  
медицинской помощи на догоспитальном этапе.

**ТЕМА № 3.1.1.**

**ОНМК: диагностика, тактика фельдшера,  
неотложная помощь**

Разработали  
преподаватели дисциплин  
профессионального цикла  
Поливанова Л.В.  
Сурова О.И.

г. Старый Оскол

## СОДЕРЖАНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.....	3
ВВЕДЕНИЕ .....	4
ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ.....	5
КОНТРОЛЬ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ .....	13
СИТУАЦИОННЫЙ ЭТАП.....	14
ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ.....	18
ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ.....	23
РЕФЛЕКСИЯ .....	23
ЗАДАНИЕ НА ДОМ.....	23
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	25
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	26
ПРИЛОЖЕНИЯ .....	27

## **ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Методическая разработка практического занятия на тему «ОНМК: диагностика, тактика фельдшера, неотложная помощь» по ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе, МДК.03.01 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе предназначена для реализации требований Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования к подготовке специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Педагогическая целесообразность использования методической разработки определяется тем, что на каждом этапе занятия прослеживается актуализация самостоятельной, творческой активности студентов, вызывается потребность к самопознанию, самообучению.

Новые ФГОС провозглашают сегодня принцип вариативности, который дает возможность учебным заведениям выбирать и конструировать педагогический процесс по любой модели. В этом направлении идет и процесс образования: разработка различных вариантов его содержания, научная разработка и практическое обоснование новых идей и технологий.

Кейс-метод, или метод конкретных ситуаций - это метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанного на обучении путём решения конкретных задач - ситуаций (решение кейсов). Применение кейс-метода дополняет традиционные методы обучения (лекции и практические занятия) и направлено не столько на получение новых знаний, сколько на формирование профессиональной компетентности, умений и навыков мыслительной деятельности.

План-конспект занятия включает в себя организационный этап, актуализацию ранее изученного материала, самостоятельную работу студентов, закрепление полученных знаний, проверку домашнего задания, оценивание знаний студентов, получение студентами домашнего задания, рефлексия.

Методическая разработка занятия разработана на основании ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело, рабочей программы профессионального модуля и методических рекомендаций по организации и проведению практических занятий.

## ВВЕДЕНИЕ

Сосудистые заболевания головного мозга - важнейшая медицинская, социальная и экономическая проблема. Инсульт — это серьезный источник финансовой нагрузки во всем мире и ведущая причина инвалидности лиц старше 60 лет. Осуществление «стратегии высокого риска» для уменьшения вероятности инсульта требует выявления и лечения лиц, имеющих повышенную угрозу развития цереброваскулярных заболеваний.

Инсульт является одной из ведущих причин инвалидизации и смертности в развитых странах. По данным ВОЗ ежегодно в мире регистрируется 15 — 20 млн., в России — более 400 тыс. новых случаев инсультов. Эти цифры отражают далеко не полную картину, учитывая высокую частоту «немых» инфарктов головного мозга. Помимо выраженного физического дефекта, сосудистое поражение головного мозга часто сопровождается нарушением когнитивных функций. Таким образом, учитывая высокий процент когнитивных расстройств, имеющих место после инсульта, представляется целесообразной разработка методов, способствующих проведению ранней и, по возможности, точной дифференциальной диагностики с определением вклада в развитие сосудистого и нейродегенеративного процессов с целью их ранней фармакологической коррекции и профилактики дальнейшего прогрессирования.

## ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

#### практического занятия

#### на тему:

«ОНМК: диагностика, тактика фельдшера, неотложная помощь» по ПМ.03  
Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе, МДК.03.01  
Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

#### 1. Цели занятия:

##### I. Обучающие:

Изучить:

1. Этиологию и патогенез сосудистых заболеваний ЦНС.
2. Ведущие клинические симптомы и синдромы заболевания.
3. Дифференциальную диагностику ишемических и геморрагических инсультов.
4. Современные методы лечения инсультов.
5. Особенности ухода за больными с инсультами.
6. Диагностические критерии судорожного припадка.

##### II. Воспитательные:

1. Формировать интерес студентов к будущей профессии.
2. Воспитывать чувство ответственности при оказании помощи.
3. Формировать познавательную потребность студентов.

##### III. Развивающие:

1. Развивать умение воспринимать и осмысливать знания
2. Делать обоснованный выбор в назначении лекарственных препаратов
3. Способствовать развитию клинического мышления
4. Развивать умение применять теоретические знания на практике;

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

**уметь:**

- ✓ проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- ✓ определять тяжесть состояния пациента;
- ✓ выделять ведущий синдром;
- ✓ проводить дифференциальную диагностику;
- ✓ работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- ✓ оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- ✓ оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- ✓ проводить сердечно-легочную реанимацию;

- ✓ контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- ✓ осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- ✓ определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- ✓ осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- ✓ организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- ✓ обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- ✓ организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в ЧС;
- ✓ пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- ✓ оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- ✓ оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

**знать:**

- ✓ этиологию и патогенез неотложных состояний;
- ✓ основные параметры жизнедеятельности;
- ✓ особенности диагностики неотложных состояний;
- ✓ алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- ✓ принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- ✓ принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- ✓ правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- ✓ правила заполнения медицинской документации;
- ✓ принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- ✓ классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
- ✓ основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- ✓ принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях;
- ✓ основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях

**сформировать практический опыт:**

- ✓ проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

- ✓ определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- ✓ проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- ✓ работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- ✓ оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- ✓ определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- ✓ оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений

Решению поставленных целей способствуют межпредметные связи:

**Внутримодульные связи:**

1. Лечение травм ЦНС
2. Лечение пневмоний.

**Межмодульные связи:**

1. ПМ. 01 – Диагностика нервных болезней.
2. ПМ. 03 – Проведение реанимационных мероприятий.
3. ПМ. 04 – Профилактика сосудистых заболеваний ЦНС.
4. ПМ. 05 – Реабилитация пациентов после перенесенного инсульта.
5. ПМ. 07 – В/В капельное вливание лекарственных средств, в/м инъекция, в/в инъекция, подача увлажненного кислорода, профилактика пролежней.
6. Дисциплина «Фармакология» - ноотропы, диуретики, гемостатики, антикоагулянты, глюкокортикоиды, транквилизаторы.
8. Дисциплина «Психология» - оказание психологической поддержки пациенту и его родственникам.
9. Дисциплина «Основы патологии» - органические поражения головного мозга.

**Результатом освоения темы занятия является овладение обучающимися профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями.**

ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.

ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.

ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

- ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
- ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
- ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
- ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
- ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
- ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
- ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.
- ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
- ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
- ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
- ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
- ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
- ОК 14. Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).

**Тип занятия** — комбинированный урок.

**Методы обучения:** словесный, наглядный, практический, кейс-метод.

**Место проведения:** кабинет доклинической практики ОГАПОУ «СМК»

**Продолжительность занятия:** 270 минут.

**Контингент** – студенты 4 курса специальности «Лечебное дело».

**Оснащение занятия:**

**Методическое обеспечение:**

- рабочая программа;
- календарно-тематический план;
- методическая разработка занятия;
- рабочая тетрадь;
- презентация по теме занятия;
- видеофильм «ОНМК. Признаки инсульта»;
- задания для контроля знаний;



- Чек-листы;
- Кейс-задание.

**Техническое обеспечение:**

1. Стол для расходных материалов
2. Стул
3. Манипуляционный стол
4. Аптечка Анти-ВИЧ и укладка экстренной медицинской помощи (достаточно имитации в виде фото)
5. Кожный антисептик для обработки рук
6. Салфетки с антисептиком одноразовые
7. Глюкометр электронный
8. Ручка для прокола
9. Упаковка с тест-полосками к глюкометру
10. Ланцеты для ручки для прокола
11. Перчатки медицинские нестерильные
12. Маски для лица 3-х слойная медицинская одноразовая нестерильная
13. Очки защитные медицинские одноразовые нестерильные
14. Ёмкость-контейнер для сбора острых отходов класса «Б» с иглосъемником
15. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
16. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
17. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А» любого цвета, кроме желтого и красного
18. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б» желтого цвета
19. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения аккредитуемым медицинской документации
20. Лист врачебных назначений
21. Салфетки сухие стерильные
22. Салфетки с дезинфицирующим средством
23. Компьютер
24. Мультимедийная система
25. Бланки карт вызова
28. Выполнение практической части занятия осуществляется на базе Лаборатории «Медицинский и социальный уход», оснащенной по стандартам Worldskills.

**Формы и методы контроля и оценки:**

**Методы контроля:** тестовый контроль; решение ситуационных задач кейс-методом; выполнение заданий рабочей тетради.

**Рефлексия:** самоанализ и анализ деятельности студентов.

**Рекомендации по оценке знаний студентов:**

**Решение тестовых заданий:**

- 91-100% правильных ответов – «отлично»;
- 81-90% правильных ответов – «хорошо»;
- 71-80% правильных ответов – «удовлетворительно»;

70% и менее правильных ответов – «неудовлетворительно».

**Выполнение ситуационных заданий:** оценка производится на основании:

- Достижения поставленной цели;
- Учета условий задания;
- Объективной целостности картины.

**Дополнительные оценки:** возможно применять за:

- Выполнение заданий рабочей тетради.

### Этапы планирования занятия и расчет времени.

№ п/п	Наименование этапа	Деятельность преподавателя	Деятельность студента	Цели этапа	Оснащение этапа	Время, мин
1.	Организационный момент	Приветствие студентов, проверка присутствующих, визуальный контроль готовности студентов к проведению занятия	Приветствуют преподавателя;	Установить позитивный настрой. Проверить присутствие студентов.	Журнал практических занятий.	5
2.	Обоснование содержания занятия.	Сообщает тему занятия. Указывает на важность изучаемого материала, подчеркивает актуальность изучаемой темы.	Слушает, записывает, задает вопросы.	Подчеркнуть значимость изучаемого материала для будущей профессиональной деятельности.	Методическая разработка занятия, дневник студента	3
3.	Сообщение целей и хода занятия.	Сообщает что должны знать студенты к началу занятия, и какие иметь умения и навыки по его итогам. Сообщает план предстоящего занятия.	Слушает, записывает, уточняет.	Поставить перед студентами конкретные задачи для работы на занятии.	Методическая разработка занятия, дневники студентов.	5
4.	Контроль исходного уровня знаний.	Задаёт вопросы. Учитывая последовательность изложения материала, проверяет результаты	Отвечает, мотивирует свои ответы, демонстрирует результаты выполнения заданий	Выяснить уровень готовности студентов к освоению практических умений и навыков.	Журнал, методические рекомендации для внеаудиторной самостоятельной работы	40

		выполнения заданий.			студентов, задания для контроля знаний, эталоны ответов на задания для контроля знаний.	
5.	Решение ситуационных задач.	Ставит перед обучающимися практические задачи. Проводит разбор клинических случаев.	Отвечают на вопросы задачи, обосновывают свой ответ, задают вопросы.	Выработать у обучающихся клиническое мышление. Закрепить алгоритмы оказания медицинской помощи.	Методическая разработка занятия, презентация, истории болезней, кейс-задания.	65
6.	Демонстрация задания на самостоятельную работу	Предлагает студентам в малых группах осуществить внутривенное капельное введение лекарственного средства, измерение АД механическим тонометром.	Смотрит, слушает, уточняет объем практических умений и навыков, которые необходимо освоить на занятии.	Продемонстрировать конкретные умения и навыки, которые должен освоить студент на занятии.	Чек – листы. Оснащение по чек-листам.	20
7.	Самостоятельная работа студентов .	Контролирует деятельность студентов, уточняет их действия, оценивает в динамике практическую активность и коммуникативные навыки.	Опираясь на чек-листы, выполняет последовательно практические манипуляции. Решает тестовые задания. Выписывает рецепты.	Отработать практические умения и навыки до определенных критериев.	Чек – листы. Оснащение по чек-листам. Бланки заданий.	90

8.	Итоговый контроль практических умений и навыков.	Предлагает студентам выполнить предусмотренные рабочей программой стандарты деятельности, оценивает результаты и мотивирует свою оценку.	Самостоятельно под наблюдением преподавателя выполняет последовательно практические манипуляции.	Оценить уровень достижения целей занятия	Чек – листы. Оснащение по чек-листам. Дневники студентов.	30
9.	Подведение итогов занятия	Оценивает деятельность группы в целом и каждого студента.	Участвует в оценке, задает вопросы, уточняет.	Воспитывать ответственное отношение к учебе, критически относиться к своим поступкам, объективно относиться к окружающим.	Журнал, дневники студентов, журнал самостоятельной работы студентов.	5
10.	Рефлексия	Привлекает к участию в самооцениванию студентов, указывает на наиболее важные моменты практической деятельности.	Участвует в самооценке, задает вопросы, уточняет	Воспитывать ответственное отношение к учебе, критически относиться к своим поступкам, объективно относиться к окружающим	Журнал, дневники студентов.	5
11.	Задание на дом	Сообщает тему и содержание следующего занятия, предлагает студентам воспользоваться методическими рекомендациями для внеаудиторной самостоятельной работы, указывает дополнительные источники информации.	Слушает, записывает, уточняет задание, задает вопросы	Развивать способность к самостоятельной работе	Рабочая программа, методические рекомендации для аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов, задания для самоконтроля знаний, список дополнительных источников информации, дневники студентов.	2

## **КОНТРОЛЬ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ**

**Контроль исходного уровня знаний проводится с использованием презентации к занятию.**

Перечень заданий:

- Задание 1. Назовите сосуды, участвующие в кровоснабжении головного мозга
- Задание 2. Что такое Веллизиев круг?
- Задание 3. Назовите классификацию острых нарушений мозгового кровообращения.
- Задание 4. Опишите патогенез ишемического инсульта.
- Задание 5. Алгоритм обследования при остром нарушении мозгового кровообращения.
- Задание 6. Тест распознавания ОНМК на догоспитальном этапе.
- Задание 7. Дифференциальная диагностика ОНМК.
- Задание 8. Назовите этапы догоспитальной помощи.
- Задание 9. Опишите патогенез геморрагического инсульта.
- Задание 10. Проведите дифференциальную диагностику ишемического и геморрагического инсультов.

## СИТУАЦИОННЫЙ ЭТАП

**Решение кейс-заданий.**

**Задание:**

Вид	Код	Наименование
СЛ	1	Базовый
СП		Лечебное дело
ПС		
Ф	A/02.6	
ДЦ		
МКБ		

Вид	Значение
УЗ	<b>Ситуация</b>
УТ	Больному Д. 65 лет родственниками вызвана скорая помощь. Повод к вызову – нарушение речи.
УЗ	<b>Жалобы</b>
УТ	Больной из-за выраженной моторной афазии жалобы сформулировать не может.
УЗ	<b>Анамнез заболевания</b>
УТ	Заболел впервые, остро, когда во время просмотра телевизора внезапно почувствовал слабость и онемение в правых конечностях и в правой половине лица.
УЗ	<b>Анамнез жизни</b>
УТ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Рос и развивался нормально;</li> <li>• Пенсионер, до пенсии работал экономистом на предприятии;</li> <li>• Перенесенные заболевания и хронические заболевания: АБС, ИБС, ОИМ (менее 3 месяцев назад), постоянная форма мерцательной аритмии, хронический бронхит;</li> <li>• Наследственность: наследственные заболевания отрицает;</li> <li>• Вредные привычки: курит по полпачки сигарет в день;</li> <li>• Аллергоанамнез: аллергия на никотиновую кислоту.</li> </ul>
УЗ	<b>Объективный статус</b>
УТ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Состояние тяжелое, в сознании, речевой контакт затруднен из-за афазии; телосложение правильное, рост 175см, вес 85 кг.</li> <li>• Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета;</li> <li>• Грудная клетка - правильной формы, симметричная.</li> <li>• Дыхание через нос, ЧДД-18 в минуту;</li> <li>• При пальпации грудная клетка безболезненная, перкуторно: ясный легочный звук, аускультативно: жесткое дыхание, единичные</li> </ul>

	<p>сухие хрипы. ЧДД-18 в минуту.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Тоны сердца приглушены, ритм неправильный, ЧСС-100 уд/мин, АД 220/100 мм.рт.ст. ЭКГ: фибриляция предсердий.</li> <li>• Живот не вздут, безболезненный;</li> <li>• Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, безболезненное.</li> <li>• Общемозговые симптомы: не определяются;</li> <li>• Менингеальные симптомы: не определяются;</li> <li>• Очаговая неврологическая симптоматика: моторная афазия, правосторонний гемипарез, правосторонняя гемигипестезия, положительный симптом Бабинского справа, гемианопсия.</li> </ul>
В1	Для постановки диагноза в анамнезе жизни имеет значение
Р	План обследования
Д1	Постоянная форма мерцательной аритмии, ОИМ (менее 3 месяцев назад).
Д2	Хронический бронхит в анамнезе
Д3	ОИМ (менее 3 месяцев назад)
Д4	Постоянная форма мерцательной аритмии
В2	Очаговая неврологическая симптоматика в анамнезе соответствует поражению вещества мозга в бассейне
Р	План обследования
Д1	Левой СМА
Д2	Правой СМА
Д3	Базиллярной артерии
В3	При физикальном осмотре диагностическое значения имеют
Р	План обследования
Д1	Моторная афазия, правосторонний гемипарез, гемигипестезия, положительный симптом Бабинского справа.
Д2	Жесткое дыхание, единичные сухие хрипы
Д3	Моторная афазия, правосторонний гемипарез
Д4	Гемигипестезия, положительный симптом Бабинского справа
В4	Учитывая анамнез, данные осмотра больному можно поставить диагноз
Р	Диагноз
ПОМ	Диагноз
Д1	ОНМК (ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии)
Д2	ОНМК (ишемический инсульт в бассейне СМА)
Д3	ОНМК (геморрагический инсульт)
Д4	Острая гипертоническая энцефалопатия
В5	Геморрагическая трансформация ишемического очага как правило наблюдается
Р	Диагноз
Д1	В первые 10 суток
Д2	В течение 14 суток

Д3	В течение месяца
В6	Диагностические особенности кардиоэмболического инсульта
Р	Диагноз
Д1	Внезапное начало, отсутствие грубого АТ-поражения сосуда проксимально по отношению к месту закупорки интракраниальной артерии.
Д2	Начало прерывистое, ступенеобразное с постепенным нарастанием симптоматики на протяжении часов или суток, часто дебютирует во время сна. Наличие АТ-поражения экстра- или интракраниальных артерий
Д3	Предшествующая АГ, начало - интермиттирующее; симптоматика нарастает в течение часов или дня.
В7	Терапевтическое окно обусловлено
Р	Лечение
Д1	Наличием зоны “ишемической полутени”
Д2	Наличием “ядерной зоны” инфаркта
Д3	Наличием зоны демаркации
В8	Целевой уровень АД для данного пациента
Р	Лечение
Д1	150-170/80-90
Д2	170-190/80-90
Д3	120-140/80
В9	Препараты применяемые для первичной нейропротекции на догоспитальном этапе
Р	Лечение
Д1	Магнезия 25%
Д2	Фезам
Д3	Актовегин
В10	Для проведения тромболитической терапии используют препарат
Р	Лечение
Д1	алтеплазу
Д2	стрептокиназу
Д3	тенектеплазу
В11	У пациента развился отек мозга, для его купирования применяют препарат
Р	Препарат для купирования отека мозга
Д1	40% глюкоза
Д2	Маннитол
Д3	Эуфиллин
Д4	Лазикс
В12	Противопоказанием к системному тромболизису является
Р	Вариатив
Д1	Признаки САК на КТ



Д2	Выраженный неврологический дефицит, вызванный окклюзией крупной артерии
Д3	Время развития неврологической симптоматики менее 4,5 часов до начала тромболизиса

Эталон ответа (Приложение 1).

## **ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ**

### **Демонстрационная часть.**

1. Преподаватель демонстрирует манипуляцию «Измерение уровня глюкозы крови экспресс методом» согласно алгоритму выполнения манипуляции и чек-листа (Приложение 2, Приложение 3).
2. Демонстрация учебного фильма «ОНМК. Признаки инсульта». <https://youtu.be/vOn9A2fpkNA>
3. Преподаватель демонстрирует задание для заполнения и правила заполнения Карты вызова скорой медицинской помощи (Приложение 4).

### **Самостоятельная работа студентов.**

1. Отрабатывают манипуляцию «Измерение уровня глюкозы крови экспресс методом» согласно алгоритму выполнения манипуляции и чек-листа (Приложение 2).
2. Заполняют Карту вызова скорой медицинской помощи учетная форма № 110/у (Приложение 5).
2. Выписывают рецепты.
4. Решают тестовые задания.
5. Выполняют задания в рабочих тетрадях (Приложение 8).

### **Выписать рецепты на следующие препараты:**

1. Реланиум в ампулах
2. Урапидил в ампулах
3. Эналаприлат в ампулах
4. Маннитол
5. Магнесии сульфат

### **Эталоны ответов:**

Rp.: Sol. Relanii 0,5% - 2 ml

D.t.d. № 5

S. По 2 мл внутривенно

Rp.: Urapidili 0,05 - 10 ml

D.t.d.: №5 in amp.

S.: Вводить в/в 2,5 - 5 мл в течение 5 мин.

Rp.: Tab. Enalaprilati 1,25 - 1 ml №5

D.S. по 1 ампуле (1,25 мг) в/в каждые шесть часов.

Rp.: Mannitoli 500 ml  
D. t. d. № 1 in flac.  
S. Внутривенно капельно.

Rp.: Sol. Magnesii sulfatis 25% 10,0  
D. t. d. N 10 in amp.  
S. В/в струйно медленно 5-10 мл.

## Тестовый контроль

**Выберите 1 правильный ответ.**

1. Наиболее частыми причинами нарушения мозгового кровообращения является церебральный атеросклероз и ГБ?  
А) да  
Б) нет
2. ПНМК делятся на:  
А) ТИА и гипертонические кризы  
Б) инсульты  
В) ОНМК и ХНМК  
Г) острые и подострые
3. Вентрикулярное кровоизлияние характерно для:  
А) микроинсульта  
Б) мозгового инсульта  
В) Геморрагического инсульта
4. Эмболический инсульт развивается:  
А) внезапно  
Б) постепенно  
В) остро, с предвестниками  
Г) постепенно, с предвестниками
5. Атеросклероз сосудов мозга, является ли основной причиной ишемического инсульта?  
А) да  
Б) нет
6. «Терапевтическое окно» ишемии формируется:  
А) от 3-6 часов до 48-56 часов  
Б) от суток до недели  
В) 2-3 часа
7. Шейный остеохондроз и деформирующий спондилез, это основная причина:  
А) геморрагического инсульта  
Б) Ишемического инсульта  
В) вертебрально-базилярной недостаточности  
Г) ПНМК
8. Мозговым инсультом называется:

А) инсульт, при котором восстановление пострадавших функций происходит в течение трех недель

Б) острое нарушение мозгового кровообращения

В) Внезапно наступающее нарушение мозгового кровообращения, в результате которого развиваются деструктивные изменения в ткани мозга

9. Для уменьшения вязкости крови назначают:

А) антикоагулянты

Б) препараты, улучшающие церебральную динамику

В) оксигенаторы

10. Поза Вернике-Манна, это:

А) повышение тонуса сгибателей руки и разгибателей ноги

Б) у лежащего на боку больного ноги приведены к животу, голова запрокинута, позвоночник выгнут дугой назад

В) приведение и сгибание ног при надавливании на лобок

### Эталоны ответов:

№	
1	А
2	А
3	В
4	А
5	А
6	А
7	В
8	В
9	А
10	А

### Выполнить задания в рабочих тетрадях.

Распределить препараты по группам:

1. Семакс
2. Дексаметазон
3. Маннитол
4. Лазикс
5. Дицинон
6. Пирацетам
7. Викасол
8. Гидрокортизон
9. Церебролизин
10. Аминокапроновая к-та
11. Фуросемид

## 12. Преднизолон

Эталон ответов.

ноотропы	диуретики	глюкокортикоиды	гемостатики
<i>Семакс</i>	<i>Маннитол</i>	<i>Дексаметазон</i>	<i>Дицинон</i>
<i>Пирацетам</i>	<i>Лазикс</i>	<i>Гидрокортизон</i>	<i>Викасол</i>
<i>Церебролизин</i>	<i>Фуросемид</i>	<i>Преднизолон</i>	<i>Аминокапроновая к-та</i>

Заполнить таблицу.

«Дифференциальная диагностика мозговых инсультов»

Признак	Ишемический инсульт	Геморрагический инсульт
Начало	Начало постепенное	Начало внезапное
Возраст	Старше 50 лет	До 50 лет
Сознание	Сознание сохранено	Сознание утрачено
Нарушения движения	Гемипарез, монопарез	Гемиплегия
Кожные покровы	Кожные покровы бледные	Кожные покровы гиперимированы
Температура тела	В норме	Выше 39 С
Артериальное давление	Артериальное давление в норме	Артериальное давление значительно повышено
Зрачки	Зрачки без изменений	Зрачки сужены или анизокория
Менингеальные симптомы	Менингеальные симптомы отрицательные	Менингеальные симптомы положительные

Решить ситуационную задачу

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к мужчине 60 лет, находящемуся без сознания. Со слов жены, за несколько часов до потери сознания жаловался на сильную головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Накануне было застолье с употреблением алкоголя. В анамнезе - гипертоническая болезнь, систематически не лечился.

Объективно: неконтактен, речь отсутствует. Гиперемия лица, зрачки расширены, равны с обеих сторон, реакция на свет отсутствует, психомоторное возбуждение, левосторонняя гемиплегия. АД 280/120 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, дыхание шумное, глубокое.

### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап

## Эталоны ответов

1 Острое нарушение мозгового кровообращения (геморрагический инсульт) в правой гемисфере, апоплектическая кома, нарушение витальных функций, левосторонняя гемиплегия.

Заключение основано на данных анамнеза: гипертоническая болезнь, употребление алкоголя, внезапное начало, степень неврологических нарушений.

2 Алгоритм оказания неотложной помощи:

- Обеспечить венозный доступ (катетеризация периферической вены)
- Мониторинг АД, ЧСС, ЭКГ, глюкозы крови,
- Sp O<sub>2</sub>, T тела
- Начать регидратацию (для поддержания адекватного водно-электролитного баланса стартовый раствор 0,9% NaCl).
- Купировать судорожный синдром. Ввести дроперидол 3-5 мл 0,25 % в/в или реланиум 10 мг в/в с целью купирования психомоторного возбуждения и снижения АД;
- С целью снижения АД: урапидил (эбрантил) –2,5-5 мл 0,5% р-ра в/в в течение 5 мин., или эналаприлат (в/в медленно 1,25 мг каждые 6 часов, или сернокислая магензия
- повторно измерить АД через 3-5 мин;
- снижения АД не более 20 % исходного;
- госпитализировать на носилках в дежурный неврологический стационар.

## **ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ЗАНЯТИЯ**

На основании выполненной на занятии работы, с учетом активности и заинтересованности студентов, подводится итог занятия о достижении поставленной цели.

### **Оценка деятельности студентов**

Оценка деятельности студентов складывается из среднего балла Оценочного листа за выполненную работу во время проведения занятия (Приложение 6).

При наличии спорной оценки, студенту предлагают ответить на один вопрос по теме занятия. В случае удовлетворительного ответа, студенту выставляется оценка в большую сторону.

## **РЕФЛЕКСИЯ**

Используя раздаточный материал (Приложение 7) студенты отмечают своё настроение на начало и конец занятия, определяют перечень вопросов, вызвавших затруднение, выделяют моменты понравившиеся на занятии и вопросы, которые хотели бы изучить дополнительно.

### **ЗАДАНИЕ НА ДОМ:**

Изучить тему: Дифференциальная диагностика различных видов ком на догоспитальном этапе. Тактика фельдшера и алгоритм оказания неотложной помощи».

#### **Источники учебной информации:**

1. Кадиева Е. Г. Новейший справочник врача скорой помощи /сост. Е.Г. Кадиева – Москва: Омега – Л, 2017.-416с.
2. Красильникова И.М. Неотложная доврачебная медицинская помощь: учебное пособие.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2019.- 192.
3. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе / под ред. А.Л. Вёрткина. М., «ГЭОТАР-Медиа», 2018 г.- 539 с.
4. Первая медицинская помощь: учебник / П.В. Глыбочко и др. – 9-е изд., стер. – М.: Академия, 2016. – 240с
5. Скорая медицинская помощь. Национальное руководство. / Под ред. С.Ф. Багненко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 888с.
6. Справочник врача скорой и неотложной помощи.- 6-е изд.- Ростов на/Д.: Феникс, 2015.- 252с.
7. Тобулток, Г.Д. Синдромная патология, дифференциальная диагностика и фармакотерапия: Учебное пособие / Г.Д. Тобулток, Н.А. Иванова. - 3-е изд., испр. и доп. – М.: Форум, НИЦ ИНФРА-М, 2017.- 336с.

Интернет ресурсы:

1. <http://bibliofond.ru/view.aspx?id=511186>
2. <http://www.lvrach.ru/1998/05/4527041/>
3. <http://www.eurolab.ua/diseases/620>
4. <http://kingmed.info/>
5. [https://meduniver.com/#vse\\_razdeli](https://meduniver.com/#vse_razdeli)

**Методические указания для внеаудиторной работы:**

После изучения темы выполнить задание на выбор:

- Подготовить доклад на тему: «Тактика фельдшера и алгоритм оказания неотложной помощи при гипогликемической коме».
- Подготовить презентацию на тему «Дифференциальная диагностика ком».
- Составить ситуационные задачи на тему «Тактика фельдшера и алгоритм оказания неотложной помощи при комах».



## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Методическая разработка практического занятия на тему «ОНМК: диагностика, тактика фельдшера, неотложная помощь» по ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе, МДК.03.01 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе имеет большую практическую и социальную направленность в формировании у студентов не только практических навыков, но и клинического мышления. Практическое занятие, проведенное по данной разработке, способствует формированию у студентов общих и профессиональных компетенций, подготавливая, таким образом, компетентного специалиста среднего звена структуры здравоохранения.

Разработка предусматривает активную практическую работу студентов. Выполнение решений различных задач приводит к формированию умений и навыков мыслительной деятельности.

Проведение практического занятия со студентами специальности 31.02.01 Лечебное дело по данной методической разработке показало, что обучающиеся закрепляют теоретические знания по диагностике и лечению пациентов с ОНМК, достигают высокого уровня выполнения практических навыков, понимают целесообразность обучения.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кадиева Е. Г. Новейший справочник врача скорой помощи /сост. Е.Г. Кадиева – Москва: Омега – Л, 2017.-416с.
2. Красильникова И.М. Неотложная доврачебная медицинская помощь: учебное пособие.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2019.- 192.
3. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе / под ред. А.Л. Вёрткина. М., «ГЭОТАР-Медиа», 2018 г.- 539 с.
4. Первая медицинская помощь: учебник / П.В. Глыбочко и др. – 9-е изд., стер. – М.: Академия, 2016. – 240с
5. Скорая медицинская помощь. Национальное руководство. / Под ред. С.Ф. Багненко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 888с.
6. Справочник врача скорой и неотложной помощи.- 6-е изд.- Ростов на/Д.: Феникс, 2015.- 252с.
7. Тобулток, Г.Д. Синдромная патология, дифференциальная диагностика и фармакотерапия: Учебное пособие / Г.Д. Тобулток, Н.А. Иванова. - 3-е изд., испр. и доп. – М.: Форум, НИЦ ИНФРА-М, 2017.- 336с.

Интернет ресурсы:

1. <http://bibliofond.ru/view.aspx?id=511186>
2. <http://www.lvrach.ru/1998/05/4527041/>
3. <http://www.eurolab.ua/diseases/620>
4. <http://kingmed.info/>
5. [https://meduniver.com/#vse\\_razdeli](https://meduniver.com/#vse_razdeli)

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1

Вид	Код	Наименование
СЛ	1	Базовый
СП		Лечебное дело
ПС		
Ф	A/02.5	
ДЦ		
МКБ	I63.4	Инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий

  

<b>Вид</b>	<b>Значение</b>
<b>УЗ</b>	<b>Ситуация</b>
УТ	Больному Д. 65 лет родственниками вызвана скорая помощь. Повод к вызову – нарушение речи.
<b>УЗ</b>	<b>Жалобы</b>
УТ	Больной из-за выраженной моторной афазии жалобы сформулировать не может.
<b>УЗ</b>	<b>Анамнез заболевания</b>
УТ	Заболеел впервые, остро, когда во время просмотра телевизора внезапно почувствовал слабость и онемение в правых конечностях и в правой половине лица.
<b>УЗ</b>	<b>Анамнез жизни</b>
УТ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Рос и развивался нормально;</li> <li>• Пенсионер, до пенсии работал экономистом на предприятии;</li> <li>• Перенесенные заболевания и хронические заболевания: АБС, ИБС, ОИМ (менее 3 месяцев назад), постоянная форма мерцательной аритмии, хронический бронхит;</li> <li>• Наследственность: наследственные заболевания отрицает;</li> <li>• Вредные привычки: курит по полпачки сигарет в день;</li> <li>• Аллергоанамнез: аллергия на никотиновую кислоту.</li> </ul>
<b>УЗ</b>	<b>Объективный статус</b>
УТ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Состояние тяжелое, в сознании, речевой контакт затруднен из-за афазии; телосложение правильное, рост 175см, вес 85 кг.</li> <li>• Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета;</li> <li>• Грудная клетка - правильной формы, симметричная.</li> <li>• Дыхание через нос, ЧДД-18 в минуту;</li> <li>• При пальпации грудная клетка безболезненная, перкуторно: ясный легочный звук, аускультативно: жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. ЧДД-18 в минуту.</li> <li>• Тоны сердца приглушены, ритм неправильный, ЧСС-100 уд/мин,</li> </ul>

	<p>АД 220/100 мм.рт.ст. ЭКГ: фибриляция предсердий.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Живот не вздут, безболезненный;</li> <li>• Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, безболезненное.</li> <li>• Общемозговые симптомы: не определяются;</li> <li>• Менингеальные симптомы: не определяются;</li> <li>• Очаговая неврологическая симптоматика: моторная афазия, правосторонний гемипарез, правосторонняя гемигипестезия, положительный симптом Бабинского справа, гемианопсия.</li> </ul>
В1	Для постановки диагноза в анамнезе жизни имеет значение
Р	План обследования
ВО	Постоянная форма мерцательной аритмии, ОИМ (менее 3 месяцев назад).
ОБ	<p>Кардиоэмболический инсульт - наиболее частыми причинами эмболического инфаркта мозга бывают аритмия (трепетание и мерцание предсердий), клапанный порок сердца (митральный), инфаркт миокарда давностью до 3 месяцев.</p> <p><b>Неврология: национальное руководство</b> / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. (Серия "Национальные руководства")</p>
Д1	Хронический бронхит в анамнезе
Д2	ОИМ (менее 3 месяцев назад)
Д3	Постоянная форма мерцательной аритмии
В2	Очаговая неврологическая симптоматика в анамнезе соответствует поражению вещества мозга в бассейне
Р	План обследования
ВО	Левой СМА
ОБ	<p>При поражении проксимальной части СМА инфаркты распространяются на всю зону кровоснабжения СМА. При этом на противоположенной стороне возникает синдром трех геми. Моторная афазия характерна для поражения доминантного полушария (левая СМА).</p> <p><b>Никифоров А.С., Коновалов А.Н., Гусев Е.И. Клиническая неврология: Учебник. В трех томах - Том II - М.: Медицина, 2002- 792с</b></p>
Д1	Правой СМА
Д3	Базиллярной артерии
В3	При физикальном осмотре диагностическое значения имеют
Р	План обследования
ВО	Моторная афазия, правосторонний гемипарез, гемигипестезия, положительный симптом Бабинского справа.
ОБ	<p>Очаговые церебральные симптомы при МИ (они могут иметь не сосудистый генез!) обусловлены локализацией пострадавших участков мозга и наиболее часто представлены двигательными, речевыми, чувствительными, координаторными, зрительными и иными нарушениями и их сочетаниями.</p> <p><b>В.Б. Ласков, С.А. Сумин. Неотложная неврология (догоспитальный</b></p>

	<b>этап):</b> Учебное пособие - М. ООО “Медицинское информационное агенство”, 2018. - 326с.
Д1	Жесткое дыхание, единичные сухие хрипы
Д2	Моторная афазия, правосторонний гемипарез
Д3	Гемигипестезия, положительный симптом Бабинского справа
В4	Учитывая анамнез, данные осмотра больному можно поставить диагноз
Р	Диагноз
ПОМ	Диагноз
ВО	ОНМК (ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии)
ОБ	<p>ИИ чаще развивается у лиц пожилого и старческого возраста, во время сна. Сознание часто сохранено, головной боли нет или она слабая. Типичной особенностью ИИ является преобладание очаговой неврологической симптоматики над общемозговой. Симптомы очагового поражения головного мозга зависят от того, какой сосуд поражен: передняя, средняя или задняя мозговые артерии, позвоночная артерия или иные сосуды.</p> <p><b>В.Б. Ласков, С.А. Сумин. Неотложная неврология (догоспитальный этап):</b> Учебное пособие - М. ООО “Медицинское информационное агенство”, 2018. - 326с.</p>
Д1	ОНМК (ишемический инсульт в бассейне СМА)
Д2	ОНМК (геморрагический инсульт)
Д3	Острая гипертоническая энцефалопатия
В5	Геморрагическая трансформация ишемического очага как правило наблюдается
Р	Диагноз
ВО	В первые 10 суток
ОБ	<p>Кровоизлияние в зону инфаркта как правило, наблюдается в первые 10 суток при крупных и средних размерах инфарктов.</p> <p><b>В.Б. Ласков, С.А. Сумин. Неотложная неврология (догоспитальный этап):</b> Учебное пособие - М. ООО “Медицинское информационное агенство”, 2018. - 326с.</p>
Д1	В течение 14 суток
Д2	В течение месяца
В6	Диагностические особенности кардиоэмболического инсульта
Р	Диагноз
ВО	Внезапное начало, отсутствие грубого АТ-поражения сосуда проксимально по отношению к месту закупорки интракраниальной артерии.
ОБ	<p>Внезапное начало - появление неврологической симптоматики у бодрствующего, активного пациента. Неврологический дефицит максимально выражен в дебюте заболевания.</p> <p>Отсутствие грубого АТ-поражения сосуда проксимально по отношению к месту закупорки интракраниальной артерии. Симптом исчезающей</p>

	окклюзии при динамическом ангиографическом обследовании. <b>В.Б. Ласков, С.А. Сумин. Неотложная неврология (догоспитальный этап): Учебное пособие - М. ООО “Медицинское информационное агенство”, 2018. - 326с.</b>
Д1	Начало прерывистое, ступенеобразное, с постепенным нарастанием симптоматики на протяжении часов или суток, часто дибютирует во время сна. Наличие АГ-поражения экстра- или интракраниальных артерий
Д2	Предшествующая АГ, начало - интермиттирующее; симптоматика нарастает в течении часов или дня.
В7	Терапевтическое окно обусловлено
Р	Лечение
ВО	Наличием зоны “ишемической полутени”
ОБ	Длительность существования зоны “ишемической полутени” обычно ограничена 3-4 часами (в пределах этого времени нарушения функции нейронов имеют обратимы характер). Продолжительность существования ишемической полутени определяет границы периода максимальной эффективности лечения - так называемое “терапевтическое окно” <b>В.Б. Ласков, С.А. Сумин. Неотложная неврология (догоспитальный этап): Учебное пособие - М. ООО “Медицинское информационное агенство”, 2018. - 326с.</b>
Д1	Наличием “ядерной зоны” инфаркта
Д2	Наличие зоны демаркации
В8	Целевой уровень АД для данного пациента
Р	Лечение
ВО	150-170/80-90
ОБ	В острейший период ИИ АД должно поддерживаться на цифрах выше оптимальных для пациента: систолическое АД на 15-25 мм.рт.ст и диастолическое АД на 5-10 мм.рт.ст. В большинстве случаев заболевания оптимальным АД для больных страдающих АГ будет 170-190/80-90 мм.рт.ст., а для больных без АГ в анамнезе 150-170/80-90 мм.рт.ст. <b>Неврология: национальное руководство / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. (Серия "Национальные руководства")</b>
Д1	170-190/80-90
Д2	120-140/80
В9	Препараты применяются для первичной нейропротекции на догоспитальном этапе
Р	Лечение
ВО	Магнезия 25%
ОБ	Одним из средств нейропротекции, блокирующим NMDA-зависимые каналы потенциалзависимым способом служат ионы магния. Согласно данным международного исследования, применение магния сульфата в дозе 65 ммоль/сутки позволяет достоверно увеличить долю больных с

	хорошим неврологическим восстановлением и уменьшить частоту неблагоприятных исходов при ишемическом инсульте.
Д1	Фезам
Д2	Актовегин
В10	Для проведения тромболитической терапии используют препарат
Р	Лечение
ВО	Алтеплазу
ОБ	Для системной тромболитической терапии при ишемическом инсульте в настоящее время используют алтеплазу, которая показана в течении первых 4.5 часов после начала развития инсульта у больных в возрасте от 18 лет и старше. <b>Неврология : национальное руководство / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. (Серия "Национальные руководства")</b>
Д1	стрептокиназу
Д2	тенектеплазу
В11	У пациента развился отек мозга, для его купирования применяют препарат
Р	Вариатив
ВО	маннитол
ОБ	Маннитол применяют в/в в первоначальной дозе 0.5-1.5 г/кг в течении 20-25 минут в виде 15-20% раствора, затем продолжают вводить в дозе, составляющей половину от первоначальной каждые 4-6 часов в течение 3-4 суток <b>Неврология: национальное руководство / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. (Серия "Национальные руководства")</b>
Д1	40% глюкоза
Д2	Эуфиллин
Д3	Лазикс
В12	Противопоказанием к системному тромболизису является
Р	Вариатив
ВО	Признаки САК на КТ
ОБ	Признаки внутримозгового кровоизлияния при КТ являются противопоказанием для ТЛТ. <b>Неврология: национальное руководство / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. (Серия "Национальные руководства")</b>
Д1	Выраженный неврологический дефицит, вызванный окклюзией крупной артерии
Д2	Время развития неврологической симптоматики менее 4,5 часов до начала тромболизиса

**ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)****Проверяемый практический навык: «Измерение уровня глюкозы крови экспресс-методом»**

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2	Попросить пациента представиться	Сказать	
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4	Сообщить пациенту о проводимой процедуре	Сказать	
5	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
6	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
7	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя	Сказать	
8	Проверить на упаковке для тест-полосок срок годности	Выполнить/ Сказать	
9	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразовых спиртовых салфеток	Выполнить/ Сказать	
10	Проверить герметичность упаковки и срок годности сухих стерильных салфеток	Выполнить/ Сказать	
11	Проверить срок годности салфеток с дезинфицирующим средством	Выполнить/ Сказать	
12	Выложить на манипуляционный стол расходные материалы и инструменты	Выполнить	
13	Надеть средства защиты (маску одноразовую, защитные медицинские очки)	Выполнить	
14	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить/ Сказать	
15	Надеть нестерильные медицинские перчатки	Выполнить	
16	Вскрыть поочередно 2 упаковки одноразовых спиртовых салфеток и, не извлекая салфетки, оставить упаковки на манипуляционном столе	Выполнить	
17	Вскрыть упаковку одноразовых сухих стерильных салфеток и выложить 2 салфетки в стерильный лоток	Выполнить	
18	Снять (отвинтить) наконечник ручки для прокола пальца	Выполнить	



19	В ручку для прокола кожи вставил одноразовый ланцет, снять с него защитный колпачок	Выполнить	
20	Поместить колпачок в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
21	Привинтить наконечник ручки	Выполнить	
22	Установить на шкале необходимую глубину прокола (4- 6)	Выполнить	
23	Извлечь из упаковки тест-полоску вставить ее в отверстие глюкометра до появления щелчка	Выполнить	
24	Поместить упаковку от тест-полоски в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
25	Включить прибор нажатием кнопки	Выполнить	
26	Проверить, совпадает ли код на упаковке для тест-полосок с кодом на дисплее глюкометра.	Выполнить/ Сказать	
27	Помассировать палец пациента перед тем, как брать кровь из пальца	Выполнить	
28	Обработать палец пациента спиртовой салфеткой	Выполнить	
29	Поместить использованную спиртовую салфетку в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
30	Осушить поверхность пальца сухой стерильной салфеткой	Выполнить	
31	Поместить использованную сухую стерильную салфетку в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
32	Аккуратно проколоть безымянный палец ближе к боковой поверхности с помощью одноразового ланцета	Выполнить	
33	Вытереть первые капли крови сухой стерильной салфеткой	Выполнить	
34	Поместить использованную сухую стерильную салфетку в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
35	Дождаться появления второй капли крови, следя за тем, чтобы кровь оставалась каплеобразной, а не смазанной	Выполнить	
36	К капле крови приложить край тестовой полоски (рабочий сектор) и подождать пока под действием капиллярных сил рабочий сектор заполнится полностью	Выполнить	
37	Прижать к месту прокола спиртовую салфетку	Выполнить	
38	По истечении определенного времени озвучить данные с дисплея глюкометра	Сказать	
39	Убедиться в отсутствии капиллярного кровотечения	Выполнить/ Сказать	
40	Поместить использованную спиртовую салфетку	Выполнить	

	в емкость для отходов класса «Б»		
41	Извлечь тест-полоску из глюкометра, после чего прибор отключится автоматически	Выполнить	
42	Поместить использованную тест-полоску в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
43	Извлечь ланцет из ручки для прокола пальца.	Выполнить	
44	Поместить использованный ланцет в непрокалываемый контейнер для отходов класса «Б»	Выполнить	
45	Поместить упаковки от салфеток в емкость для отходов класса «А»	Выполнить	
46	Обработать поверхность глюкометра и ручки для прокола пальца дезинфицирующими салфетками трехкратно в течение 3 минут методом протирания.	Выполнить/ Сказать	
47	Поместить использованные салфетки в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
48	Снять средства защиты (последовательно: перчатки, очки, маску) и поместить их в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
49	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Сказать	
50	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
51	Зафиксировать результат измерения уровня глюкозы крови в медицинской документации	Выполнить	

**Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка: «Измерение уровня глюкозы крови экспресс-методом»**

№ п/п	Практическое действие аккредитуемого	Примерный текст комментариев аккредитуемого
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	«Здравствуйте!» «Меня зовут _____ (ФИО)»
2.	Попросить пациента представиться	«Представьтесь, пожалуйста. Назовите год рождения. Как я могу к Вам обращаться?»
3.	Сверить ФИО пациента с листом назначений	«Пациент идентифицирован в соответствии с листом назначений»
4.	Сообщить пациенту о назначении	«Вам назначена процедура измерения глюкозы крови с помощью глюкометра»
5.	Объяснить ход и цель процедуры	«Я проведу процедуру измерения глюкозы крови с помощью

		глюкометра. Процедура проводится в положении сидя. В течение процедуры прошу Вас не шевелиться и сообщать мне о любых изменениях Вашего состояния»
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	«У Вас нет возражений на выполнение данной процедуры?» Проговорить: «Возражений пациента на выполнение процедуры нет»
7.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя	«Займите, пожалуйста, удобное положение сидя»
8.	Проверить на упаковке для тест-полосок срок годности	«Срок годности тест-полосок соответствует сроку хранения»
9.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразовых спиртовых салфеток	«Упаковки одноразовых спиртовых салфеток не нарушены, срок годности соответствует сроку хранения»
10	Проверить герметичность упаковки и срок годности сухих стерильных салфеток	«Упаковки сухих стерильных салфеток не нарушены, срок годности соответствует сроку хранения»
11.	Проверить срок годности салфеток с дезинфицирующим средством	«Срок годности салфеток с дезинфицирующим средством соответствует сроку хранения»
14.	Обработать руки гигиеническим способом	Проговорить: «Обрабатываю руки гигиеническим способом»
26.	Проверить, совпадает ли код на упаковке для тест-полосок с кодом на дисплее глюкометра	«Код на упаковке для тест-полосок совпадает с кодом на дисплее глюкометра»
38	По истечении определенного времени озвучить данные с дисплея глюкометра	«Глюкоза крови составила _____ ммоль/л»
39	Убедиться в отсутствии капиллярного кровотечения	«Капиллярное кровотечение отсутствует»
46	Обработать поверхность глюкометра и ручки для прокола пальца дезинфицирующими салфетками трехкратно в течение 3 минут методом протирания.	«Обрабатываю поверхность глюкометра и ручки для прокола пальца дезинфицирующими салфетками трехкратно в течение 3 минут методом протирания»
49.	Обработать руки гигиеническим способом	«Руки гигиеническим способом обработаны»
50.	Уточнить у пациента о его самочувствии	«Как Вы себя чувствуете» Проговорить: «Пациент жалоб не предъявляет»

**Лаборатория «Медицинский и социальный уход»**



## Оснащение кабинета доклинической практики (по теме занятия)



**Задание для заполнения и правила заполнения Карты вызова скорой медицинской помощи**

**На основании условий клинической задачи заполнить карту вызова скорой помощи.**

**Задача.**

К пациенту 63 лет вызвали скорую помощь. При вызове родственники отметили, что пациент потерял сознание, у него судороги.

В начале осмотра пациент жалуется на сильные боли в спине и в затылочной области.

Сбор анамнеза (последствия ОНМК карта вызова): пациент занимался физической работой, в процессе которой у него заболела голова, начался шум в ушах и рвота. Пациент ощутил судороги, прикусил язык, произошло непроизвольное мочеиспускание. Через 15-20 минут приступ повторился.

Пациент около 10 лет страдает гипертонической болезнью.

Осмотр медработником:

- состояние пациента – тяжелое;
- пациент не ориентируется в пространстве и времени, возбужден, постоянно пытается подняться; кожные покровы бледные, отеков не наблюдается, лимфоузлы – в норме;
- хрипов в легких нет, дыхание везикулярное;
- сердечные тоны ритмичные, приглушены.
- Измерен пульс – 52 удара в минуту, артериальное давление – 180/110;
- при пальпации живот мягкий, симметричный, безболезненный;
- неврологический статус – отмечается симптом Кернига, общая гиперестезия, птоз справа, правый зрачок вяло реагирует на свет, левый – живее, правый зрачок расширен.
- Конечности двигаются без ограничений, с двух сторон синдром Бабинского.

**Образец оформления карты вызова скорой помощи к больному с ОНМК**

**Жалобы.** Указываются жалобы пациента на момент осмотра.

*Основные жалобы:*

- парезы, парезы;
- нарушения чувствительности;
- нарушения зрения;
- нарушения речи;
- когнитивные нарушения;
- тошнота, рвота;

- головокружение.

### **Анамнез:**

- с какого (в течение какого) времени ухудшение;
- последовательность появления и динамика симптомов/жалоб;
- источник полученной информации (со слов больного, со слов очевидца, из амбулаторной карты или выписки из стационара);
- наличие/отсутствие перенесенных ОНМК;
- неврологический дефицит после предыдущих ОНМК;
- наличие или отсутствие сопутствующих заболеваний (при наличии перечислить);
- наблюдается ли в поликлинике;
- постоянная медикаментозная терапия;
- прием лекарственных препаратов до прибытия бригады СМП (указать препарат, дозировку, за какое время до СМП);

Аллергологический анамнез.

При повышении температуры – эпидемиологический анамнез.

### **Объективно**

В объективных данных указать:

- тяжесть состояния;
- уровень сознания;
- положение больного и  $t^{\circ}\text{C}$ ;
- поведение: *спокойное, беспокойное, возбужден*;
- контакт: *наличие или отсутствие ориентации пациента в месте, времени, личности, выполняет или нет инструкции врача.*
- нарушение когнитивных функций (памяти, восприятия и др.).
- чувствительность: указать вид проверяемой чувствительности (болевая, температурная, тактильная или иная);
- речь (*внятная, дизартрия, афазия*);
- зрачки OD OS (обратить внимание на анизокорию);
- фотореакция (*прямая и содружественная реакция зрачков на свет в норме*);
- нистагм: *отсутствие в норме, при наличии указать сторону поражения и характер нистагма*;
- асимметрия лица: центральный или периферический парез лицевого нерва, указать сторону поражения;
- менингеальные симптомы (*ригидность затылочных мышц, Кернига, Брудзинского*);
- очаговые симптомы: парез/плегия (моно-, геми-, пара-, тетра-) , локализация, тип, выраженность; патологические стопные и иные знаки (*симптом Бабинского*).
- сухожильные рефлексы *D, S (асимметрия)*;
- координаторные пробы: *пальценосовая проба, коленно-пяточная проба и иные (точно или с промахиванием)*
- мочеполовая система, стул: контролирует или нет

**Status localis:** описывается при наличии травм.

Примечание.

При наличии у пациента сенсорной афазии, изменения сознания (сопор или кома) НЕ определяются:

- определенные виды чувствительности (температурная, вибрационная, мышечно-суставная, вкусовая, дискриминационная);
- координаторные пробы.

Провести терапию и инструментальные исследования в соответствии с Алгоритмами (при проведении терапии учесть прием препаратов до «03»).



## Карта вызова скорой медицинской помощи

Медицинская документация  
**Учетная форма № 110/у**  
Утверждена Приказом  
Министерства здравоохранения  
и социального развития  
Российской Федерации  
от 02.12.2009 № 942

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)  
\_\_\_\_\_  
(адрес, телефон)

### **КАРТА** **вызова скорой медицинской помощи № \_\_\_\_\_** " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

1. Номер фельдшера по приему вызова \_\_\_\_\_
2. Номер станции (подстанции), отделения \_\_\_\_\_
3. Номер бригады скорой медицинской помощи \_\_\_\_\_
4. Время (часы, минуты):

приема вызова	передачи вызова бригаде скорой медицинской помощи	выезда на вызов	прибытия на место вызова	начало транспор- тировки больного	прибытия в медицинскую организацию	окончания вызова	возвращения на станцию (подстанцию, отделение)	затраченное на выпол- нение вызова

5. Адрес вызова:  
район \_\_\_\_\_ город/село \_\_\_\_\_  
населенный пункт \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_  
дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_ комн. \_\_\_\_\_  
подъезд \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_  
д \_\_\_\_\_ подъезда \_\_\_\_\_ этаж \_\_\_\_\_
6. Сведения о больном:  
фамилия \_\_\_\_\_  
имя \_\_\_\_\_  
отчество \_\_\_\_\_  
возраст \_\_\_\_\_ лет/месяцев/дней  
Пол ☐ м ☐ ж  
Место работы \_\_\_\_\_
7. Кто вызвал \_\_\_\_\_  
№ телефона вызывающего \_\_\_\_\_
8. Фельдшер, принявший вызов \_\_\_\_\_
9. Фельдшер, передавший вызов \_\_\_\_\_

10. Место регистрации больного: ☐ житель города; ☐ сельской местности; ☐ приезжий;  
☐ другое (указать) \_\_\_\_\_.
11. Социальное положение больного: ☐ работающий; ☐ дошкольник; ☐ учащийся;  
☐ безработный; ☐ беженец; ☐ временно неработающий; ☐ пенсионер; ☐ военнослужащий;  
☐ осужденный; ☐ без определенного места жительства; ☐ другое (указать) \_\_\_\_\_.
12. Повод к вызову:  
☐ несчастный случай; ☐ острое внезапное заболевание;  
☐ обострение хронического заболевания;  
☐ патология беременности; ☐ роды; ☐ плановая перевозка; ☐ экстренная перевозка;

☐ другое (указать) \_\_\_\_\_

13. Вызов: ☐ первичный; ☐ повторный; ☐ вызов на себя другой бригады; ☐ в пути.

14. Место получения вызова бригадой скорой медицинской помощи:

☐ станция (подстанция, отделение); ☐ по телефону; ☐ по рации.

15. Причины выезда с опозданием:

отсутствие: ☐ транспорта; ☐ врача; ☐ фельдшера; ☐ бригады соответствующего профиля;

☐ другое (указать) \_\_\_\_\_.

16. Состав бригады скорой медицинской помощи: ☐ врач; ☐ один фельдшер; ☐ два фельдшера;

☐ санитар; ☐ водитель.

17. Место вызова: ☐ улица; ☐ квартира; ☐ рабочее место; ☐ общественное место;

☐ медицинская организация (больница, поликлиника, диагностический центр, другие медицинские

организации (нужное – подчеркнуть));

☐ школа; ☐ дошкольное учреждение; ☐ федеральная автомобильная трасса;

☐ другое (указать) \_\_\_\_\_.

18. Причина несчастного случая: ☐ криминальная; ☐ дорожно-транспортное происшествие;

травма: ☐ производственная, ☐ сельскохозяйственная, ☐ бытовая, ☐ спортивная;

☐ отравление; ☐ утопление; ☐ суицид; ☐ пожар; ☐ другая (указать) \_\_\_\_\_.

19. Наличие клиники опьянения: ☐ да; ☐ нет

20. Жалобы:

21. Анамнез

22. Объективные данные.

Общее состояние: ☐ удовлетворительное; ☐ средней степени тяжести; ☐ тяжелое;

☐ агональное; ☐ смерть

Поведение: ☐ спокойное; ☐ возбужденное; ☐ агрессивное; ☐ депрессивное

Сознание: ☐ ясное; ☐ спутанное; ☐ заторможенное; ☐ отсутствует (кома).

Менингеальные знаки: ☐ есть; ☐ нет

Зрачки: ☐ нормальные; ☐ широкие; ☐ узкие. Анизокория: ☐ есть; ☐ нет

Нистагм: ☐ есть; ☐ нет

Реакция на свет: ☐ есть; ☐ нет

Кожные покровы: ☐ обычные (нормальные); ☐ бледные; ☐ гиперемизированные;

☐ желтушные; ☐ сухие

Акроцианоз: ☐ есть; ☐ нет

Мраморность: ☐ есть; ☐ нет

Отеки: ☐ есть; ☐ нет локализация \_\_\_\_\_

Сыпь: ☐ есть; ☐ нет локализация \_\_\_\_\_

Дыхание: ☐ везикулярное; ☐ жесткое; ☐ ослабленное; ☐ бронхиальное; ☐ отсутствует

Хрипы: ☐ нет; ☐ сухие; ☐ влажные

Одышка: ☐ инспираторная; ☐ экспираторная; ☐ смешанная

Органы системы кровообращения

Тоны сердца: ☐ ритмичные; ☐ аритмичные; ☐ ясные; ☐ глухие

Шум: ☐ систолический; ☐ диастолический; ☐ трение перикарда

Пульс: ☐ нормальный; ☐ ритмичный; ☐ аритмичный; ☐ напряженный; ☐ слабого наполнения;

☐ нитевидный; ☐ отсутствует

Органы пищеварения

Язык: ☐ влажный; ☐ сухой; ☐ чистый; ☐ обложен

Живот: ☐ мягкий; ☐ безболезненный; ☐ вздут; ☐ напряжен; ☐ болезненный;

участвует в акте дыхания: ☐ да; ☐ нет

Симптомы раздражения брюшины: ☐ да; ☐ нет

Печень: ☐ увеличена; ☐ не увеличена

Мочеиспускание

Стул

Другие симптомы

Рабочее АД \_\_\_\_\_ мм. рт.ст.

АД \_\_\_\_\_ мм. рт.ст.

Пульс \_\_\_\_\_ ударов в минуту

ЧСС \_\_\_\_\_ в минуту

ЧД \_\_\_\_\_ в минуту

Т \_\_\_\_\_ °C

Пульсоксиметрия \_\_\_\_\_, глюкометрия \_\_\_\_\_

Дополнительные объективные данные. Локальный статус.

Электрокардиограмма (ЭКГ)

ЭКГ до оказания медицинской помощи (указать время проведения)

ЭКГ после оказания медицинской помощи (указать время проведения)

23. Диагноз \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

24. Осложнения: ☐ клиническая смерть; ☐ шок; ☐ кома; ☐ сердечная астма; ☐ эмболия;

☐ отек легких; ☐ асфиксия; ☐ аспирация; ☐ острое кровотечение; ☐ коллапс; ☐ анурия;

☐ нарушение сердечного ритма; ☐ судороги; ☐ острая дыхательная недостаточность;

☐ синдром полиорганной недостаточности; ☐ психомоторное возбуждение;

☐ суицидальный настрой; ☐ энцефалопатия; ☐ токсикоз, ☐ другое (указать) \_\_\_\_\_

25. Эффективность мероприятий при осложнении:

☐ осложнение устранено; ☐ улучшение; ☐ без эффекта

26. Оказанная помощь на месте вызова (проведенные манипуляции и мероприятия):

27. Оказанная помощь в автомобиле скорой медицинской помощи (проведенные манипуляции и мероприятия):

28. Эффективность проведенных мероприятий:

АД \_\_\_\_\_ мм. рт.ст. ЧСС \_\_\_\_\_ в минуту

Пульс \_\_\_\_\_ ударов в минуту Т \_\_\_\_\_ °C

ЧД \_\_\_\_\_ в минуту

пульсоксиметрия \_\_\_\_\_, глюкометрия \_\_\_\_\_

29. Согласие на медицинское вмешательство

В соответствии со ст. 32 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство с учетом риска возможных осложнений получено

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. больного (законного его представителя))

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность медицинского работника, предоставившего  
информацию и получившего согласие на медицинское вмешательство)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

30. Отказ от медицинского вмешательства

В соответствии со ст. 33 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан отказ от медицинского вмешательства или требование прекратить медицинское вмешательство. Возможные осложнения и последствия отказа в доступной для меня форме разъяснены.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. больного (законного его представителя))

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность медицинского работника, получившего отказ  
от медицинского вмешательства и разъяснившего возможные  
последствия и осложнения отказа)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

31. Отказ от транспортировки для госпитализации в стационар.

Возможные осложнения и последствия отказа в доступной для меня форме разъяснены.

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. в \_\_\_\_\_ часов.  
(число) (месяц)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. больного (законного его представителя))

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность медицинского работника, получившего отказ  
от транспортировки для госпитализации в стационар и разъяснившего  
возможные последствия отказа)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

32. Результат оказания скорой медицинской помощи:

☐ улучшение; ☐ без эффекта; ☐ ухудшение;

33. Больной:

☐ нуждается в активном выезде через \_\_\_\_\_ часов;

☐ подлежит активному посещению врачом поликлиники № \_\_\_\_\_;

☐ другое (указать) \_\_\_\_\_

34. Способ доставки больного в автомобиль скорой медицинской помощи:

перенесен: ☐ на носилках; ☐ на других подручных средствах; ☐ передвигался самостоятельно

35. Результат выезда

Выполненный выезд:

☐ оказана помощь, больной оставлен на месте;

☐ доставлен в травматологический пункт;

☐ доставлен в больницу № \_\_\_\_\_, время приема больного: “ \_\_\_\_\_ ” час. “ \_\_\_\_\_ ” мин.;

диагноз приемного отделения: \_\_\_\_\_,

подпись дежурного врача \_\_\_\_\_ ;

☐ передан специализированной бригаде скорой медицинской помощи № \_\_\_\_\_ в “ \_\_\_\_\_ ” час.  
“ \_\_\_\_\_ ” мин.;

☐ отказ от транспортировки для госпитализации в стационар;

☐ смерть в присутствии бригады скорой медицинской помощи, время констатации смерти в  
“ \_\_\_\_\_ ” час. “ \_\_\_\_\_ ” мин.;

☐ смерть в автомобиле скорой медицинской помощи, время констатации смерти в “ \_\_\_\_\_ ” час.  
“ \_\_\_\_\_ ” мин.;

Безрезультатный выезд:

☐ больной не найден на месте; ☐ отказ от помощи (от осмотра);

☐ адрес не найден; ☐ ложный вызов;

☐ смерть до приезда бригады скорой медицинской помощи, время констатации смерти в “ \_\_\_\_\_ ” час.  
“ \_\_\_\_\_ ” мин.;

☐ больной увезен до прибытия скорой медицинской помощи;

☐ больной обслужен врачом поликлиники до прибытия скорой медицинской помощи;

☐ вызов отменен;

☐ пациент практически здоров

36. Километраж выезда \_\_\_\_\_

37. Примечания \_\_\_\_\_

Врач (фельдшер) \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Карта проверена (результат экспертной оценки):

Старший врач смены \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Заведующий подстанцией \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

### Оценочный лист

ФИО	Контроль исходного уровня знаний	Решени е кейс- заданий	Отрабо тка манипу ляций	Заполне ние Карты вызова СМП	Рецепты	Тест	Выполнение заданий в рабочих тетрадах	Итоговая оценка

### Рефлексия

Моё настроение в начале урока	Что вызвало за- труднение	Что стало понятно	Мне понравилось	Что ещё хотел бы узнать	Моё настроение в конце урока
					
					
					

### Самостоятельная аудиторная работа студентов

#### Задание 1. Выпишите рецепты на следующие препараты:

1. Реланиум в ампулах
2. Урапидил в ампулах
3. Эналаприлат в ампулах
4. Маннитол
5. Магнесии сульфат

#### Задание 2. Пройдите тестовый контроль

**Выберите 1 правильный ответ.**

1. *Наиболее частыми причинами нарушения мозгового кровообращения является церебральный атеросклероз и ГБ?*

- А) да
- Б) нет

2. *ПНМК делятся на:*

- А) ТИА и гипертонические кризы
- Б) инсульты
- В) ОНМК и ХНМК
- Г) острые и подострые

3. *Вентрикулярное кровоизлияние характерно для:*

- А) микроинсульта
- Б) мозгового инсульта
- В) Геморрагического инсульта

4. *Эмболический инсульт развивается:*

- А) внезапно
- Б) постепенно
- В) остро, с предвестниками
- Г) постепенно, с предвестниками

5. *Атеросклероз сосудов мозга, является ли основной причиной ишемического инсульта?*

- А) да
- Б) нет

6. *«Терапевтическое окно» ишемии формируется:*

- А) от 3-6 часов до 48-56 часов
- Б) от суток до недели
- В) 2-3 часа

7. *Шейный остеохондроз и деформирующий спондилез, это основная причина:*

- А) геморрагического инсульта

- Б) Ишемического инсульта
- В) вертебрально-базилярной недостаточности
- Г) ПНМК

8. *Мозговым инсультом называется:*

- А) инсульт, при котором восстановление пострадавших функций происходит в течение трех недель
- Б) острое нарушение мозгового кровообращения
- В) Внезапно наступающее нарушение мозгового кровообращения, в результате которого развиваются деструктивные изменения в ткани мозга

9. *Для уменьшения вязкости крови назначают:*

- А) антикоагулянты
- Б) препараты, улучшающие церебральную динамику
- В) оксигенаторы

10. *Поза Вернике-Манна, это:*

- А) повышение тонуса сгибателей руки и разгибателей ноги
- Б) у лежащего на боку больного ноги приведены к животу, голова запрокинута, позвоночник выгнут дугой назад
- В) приведение и сгибание ног при надавливании на лобок

### **Задание 3. Распределите препараты по группам:**

1. Семак
2. Дексаметазон
3. Маннитол
4. Лазикс
5. Дицинон
6. Пирацетам
7. Викасол
8. Гидрокортизон
9. Церебролизин
10. Аминокапроновая к-та
11. Фуросемид
12. Преднизолон

ноотропы	диуретики	глюкокортикоиды	гемостатики



#### Задание 4. Заполните таблицу

##### «Дифференциальная диагностика мозговых инсультов»

Признак	Ишемический инсульт	Геморрагический инсульт
Начало		
Возраст		
Сознание		
Нарушения движения		
Кожные покровы		
Температура тела		
Артериальное давление		
Зрачки		
Менингеальные симптомы		

#### Задание 5. Решите ситуационную задачу

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к мужчине 60 лет, находящемуся без сознания. Со слов жены, за несколько часов до потери сознания жаловался на сильную головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Накануне было застолье с употреблением алкоголя. В анамнезе - гипертоническая болезнь, систематически не лечился.

Объективно: неконтактен, речь отсутствует. Гиперемия лица, зрачки расширены, равны с обеих сторон, реакция на свет отсутствует, психомоторное возбуждение, левосторонняя гемиплегия. АД 280/120 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, дыхание шумное, глубокое.

##### Задания

3. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
4. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап