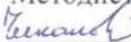


**КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ  
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**«ТИХВИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

РАССМОТРЕНА  
на совещании  
по методической работе  
Протокол  
от « 29 » 11 2019 г.  
№ 3  
Методист  
 Чикалова Л.Г.

**УТВЕРЖДЕНА**  
распоряжением  
от « 03 » 12. 2019 г.  
№ 278- о/д  
Директор  
**ГБОУ ВО «ТМК»**  
 Н.Н.Зайцев



Дополнительная профессиональная программа  
повышения квалификации  
(непрерывного образования)

**Оказание экстренной медицинской помощи при острых  
аллергических реакциях**

(срок освоения 36 часов)

г. Тихвин

2019 год

## Аннотация

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного медицинского образования «Оказание экстренной медицинской помощи при острых аллергических реакциях» разработана для лиц, имеющих среднее специальное образование по специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело», работающие на должностях среднего медицинского персонала, принимающих участие в организации оказания медицинской помощи (фельдшеры поликлиники, фельдшеры фельдшерско-акушерских пунктов, отделений скорой и неотложной медицинской помощи, фельдшеры школ, школ-интернатов, здравпунктов при ССУЗ, медицинские сестры стационарных и поликлинических отделений).

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Оказание экстренной медицинской помощи при острых аллергических реакциях» направлена на совершенствование компетенций, приобретенных при обучении по специальности «Сестринское дело», «Акушерское дело» или «Лечебное дело», необходимых для профессиональной деятельности, и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

В программе уделяется большое внимание симуляционному обучению с использованием симуляционного кабинета (площадка).

Симуляционное обучение при очной и очно-заочной форме обучения (4 часа) в целях отработки практических навыков при оказании экстренной и неотложной помощи проводится в кабинете симуляционного обучения с использованием манекена «Володя» (для базовой СЛР, АНД, выполнения инъекций (подкожных, внутримышечных, внутривенных, эпидуральных, а также через венозные катетеры и порт-системы) и другого оснащения (маска «рот-маска-рот», инфузионные системы, шприцы, перчатки, инфузионные растворы и другое).

Срок освоения программы 36 часов. ( симуляционное обучение 10 часов) Итоговая аттестация в форме зачета.

## **1.Формализованное описание программы**

- 1.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного медицинского образования разработана для лиц, имеющих среднее специальное образование по специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело».
- 1.2. Программа разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (ФГОС СПО) Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 514 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело", составлена с учетом требований, изложенных в:
  - Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ,
  - Приказе Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих»,
  - Приказе Минздрава России от 3 августа 2012 г. N 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам»,
  - Приказе Минздрава России от 10 февраля 2016 года №83н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

## **2. Цель реализации программы**

С целью совершенствования имеющихся компетенций в рамках квалификации медицинской сестры и фельдшера в результате освоения программы

### **слушатель должен уметь:**

1. Осуществлять общение с пациентами;
2. Использовать установленные правила и процедуры коммуникации внутри бригады и для связи с общественностью в интересах пациента;
3. В рамках компетенции проводить обследование, устанавливать диагноз, назначать и выполнять диагностические и лечебные манипуляции, оказывать экстренную помощь при острых аллергических реакциях немедленного типа;
4. Выполнять стандартные лечебно-диагностические процедуры с согласия пациента и принимать решение на их выполнения при угрожающих жизни состояниях;
5. Оценивать показатели жизнедеятельности пациента в динамике;
6. Проводить оценку симптомов аллергических реакций в динамике;
7. Осуществлять введение лекарственных препаратов в установленном порядке;
8. Информировать пациента и его родственников о мерах профилактики развития аллергических реакций немедленного типа;
9. Организовывать консультации больных врачом-специалистом, в том числе дистанционные;
10. Направлять пациентов с неконтролируемым болевым синдромом в медицинскую организацию, оказывающую помощь в стационарных условиях;
11. Соблюдать санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (санитарные правила) медицинской организации, обеспечивать личную и общественную безопасность при обращении с медицинскими отходами в местах их образования;
12. Находить в доступных базах данных и сетевых источниках, анализировать и использовать актуальную информацию с высоким уровнем доказательности по вопросам лечения острых аллергических реакций немедленного типа;
13. Заполнять формы учета и отчетности на бумажном и/или электронном носителе в установленном порядке;

### **слушатель должен знать:**

1. Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, основы трудового законодательства.
2. Профессиональный стандарт и должностные обязанности в соответствии с занимаемой должностью (медицинской сестры и фельдшера);
3. Правовое регулирование процесса оказания экстренной помощи при неотложных состояниях;
4. Стандарты медицинской помощи пациентам с острыми аллергическими реакциями немедленного типа;
5. Правила профилактики развития острых аллергических реакций при оказании медицинской помощи;
6. Требования к ведению медицинской документации, учета и отчетности по виду деятельности медицинской сестры и фельдшера.

### 3. Формализованные результаты обучения

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Оказание экстренной медицинской помощи при острых аллергических реакциях» направлена на совершенствование компетенций, приобретенных при обучении по специальности «Сестринское дело», «Акушерские дело» или «Лечебное дело», необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации:

#### Общие компетенции:

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 эффективность 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 возложенных на него профессиональных задач, а также для своего 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 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 своей квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой 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, 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.

Профессиональные компетенции:

ПК 1. Диагностическая деятельность.

ПК 1.1. Планировать обследование и выявление пациентов с аллергическим анамнезом.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования при выявлении у пациента аллергической реакции немедленного типа.

ПК 1.3. Направлять пациента с аллергическими реакциями на консультации и диагностические вмешательства.

ПК 1.4. Диагностировать осложнения острых аллергических реакций немедленного типа и их лечения.

ПК 2. Лечебная деятельность.

ПК 2.1. Определять программу лечения и при наличии показаний направлять на стационарное лечение пациентов с острыми аллергическими реакциями немедленного типа.

ПК 2.2. Выполнять лечебные вмешательства и контролировать состояние и эффективность лечения при острых аллергических реакциях немедленного типа.

ПК 2.3. Применять медикаментозные средства, изделия медицинского назначения и оборудование в соответствии с правилами их использования.

ПК 3. Экстренная медицинская помощь на догоспитальном этапе и в стационаре.

ПК 3.1. Проводить диагностику экстренных состояний, связанных аллергическими реакциями немедленного типа.

ПК 3.2. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе и в стационаре.

ПК 3.3. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

ПК 3.4. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.

ПК 4. Профилактическая деятельность.

ПК 4.1. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение различных возрастных населения по вопросам профилактики аллергических реакций.

ПК 5. Организационно-аналитическая деятельность.

ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде, налаживать взаимодействие с различными организациями по оказанию помощи населению.

ПК 6.2. Планировать деятельность, направленную на профилактику, экстренную и неотложную помощь пациентам с острыми аллергическими реакциями, на фельдшерско-акушерском пункте, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных

учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики, поликлинике и стационаре, а также анализировать ее эффективность.

ПК 6.3. Вести медицинскую документацию.

ПК 6.4. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.

#### **4. Структура и содержание программы**

##### 4.1. Категория слушателей:

- лица, имеющие среднее специальное образование по специальности «Сестринское дело», «Акушерское дело» или «Лечебное дело», работающие на должностях среднего медицинского персонала, принимающих участие в организации оказания медицинской помощи (фельдшеры поликлиники, фельдшеры фельдшерско-акушерских пунктов, отделений скорой и неотложной медицинской помощи, фельдшеры школ, школ-интернатов, здравпунктов при ССУЗ, медицинские сёстры стационарных и поликлинических отделений).

##### 4.2. Продолжительность программы –36 часов

##### 4.3. Формы обучения – очная, очно-заочная, заочная.

##### 4.4. Режим занятий по очной форме обучения – 18 аудиторных часов в неделю, по очно-заочной форме – 18 часов в неделю, при заочной – свободный.

##### 4.5. Симуляционное обучение при очной и очно-заочной форме обучения (10 час.) и в целях отработки практических навыков при оказании экстренной и неотложной помощи проводится в кабинете симуляционного обучения с использованием манекена «Володя» (для базовой СЛР, АНД, выполнения инъекций (подкожных, внутримышечных, внутривенных, эпидуральных, а также через венозные катетеры и порт-системы) и другого оснащения (маска «рот-маска-рот», инфузионные системы, шприцы, перчатки, инфузионные растворы и другое).

4.6 Учебный план  
 программы повышения квалификации  
**Оказание экстренной медицинской помощи  
 при острых аллергических реакциях (36 час)**

№ п/п	Наименование модулей, разделов	Количество часов обязательной аудиторной нагрузки		
		Лекции	Практические занятия	Всего часов
1.	<b>УМ 1. Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности.</b>	<b>4</b>	-	<b>4</b>
2.	1. Психолого-социальные коммуникации в профессиональной деятельности.	2		<b>2</b>
3.	2. Профилактическая, медико-социальная и организационно-аналитическая деятельность при организации неотложной и экстренной медицинской помощи при острых аллергических реакциях	2	-	<b>2</b>
4.	<b>ПМ1. Оказание медицинской помощи при острых аллергических реакциях</b>	<b>10</b>	<b>4</b> симуляционное обучение	<b>14</b>
5.	1. Общие вопросы анатомии и физиологии человека.	2	-	<b>2</b>
6.	2. Профилактика, диагностика, неотложная и экстренная медицинская помощь при острых аллергических реакциях	8	4	12
7.	<b>ПМ 2. Экстренная медицинская помощь при критических состояниях</b>	<b>10</b>	<b>6 с. о.</b>	<b>16</b>
8.	<b>Итоговая аттестация (зачет)</b>	-	<b>2</b>	<b>2</b>
	<b>ИТОГО</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>36</b>

#### 4.7 Учебно-тематический план (36 час)

программы повышения квалификации дополнительного профессионального образования  
«Оказание экстренной медицинской помощи при острых аллергических реакциях»

№ п/п	Наименование разделов и тем	Количество часов обязательной аудиторной нагрузки		
		Лекци и	Практи ческие занятия	Всего часов
<b>1.</b>	<b>УМ 1. Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности.</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>4</b>
1.1.	Психолого-социальные коммуникации в профессиональной деятельности. Психология общения.	2	-	2
1.2.	Профилактическая, медико-социальная и организационно-аналитическая деятельность при организации неотложной и экстренной медицинской помощи при острых аллергических реакциях	2	-	2
<b>2.</b>	<b>ПМ 1. Оказание медицинской помощи при острых аллергических реакциях</b>	<b>10</b>	<b>4 С. о</b>	<b>14</b>
2.1.	Общие вопросы анатомии и физиологии человека.	2	-	2
2.2.	Профилактика, диагностика, неотложная и экстренная медицинская помощь при острых аллергических реакциях	4	2	6
2.2.1.	Профилактика, диагностика, неотложная и экстренная медицинская помощь при анафилактической и анафилактоидной реакции	1	1	2
2.2.2.	Профилактика, диагностика, неотложная и экстренная медицинская помощь при ангионевротическом отёке	1	1	2
2.2.3.	Профилактика, диагностика, неотложная и экстренная медицинская помощь при атопических реакциях и при иных острых состояний аллергической природы	2	-	2
<b>2.3.</b>	<b>Экстренная медицинская помощь при критических состояниях</b>	<b>10</b>	<b>6 С. о</b>	<b>16</b>
2.3.1.	Профилактика, диагностика, неотложная и экстренная медицинская помощь при анафилактической и анафилактоидной реакций	2	1	4
2.3.2.	Профилактика, диагностика, неотложная и экстренная медицинская помощь при ангионевротическом отёке	2	2	4

2.3.3	Профилактика, диагностика, неотложная и экстренная медицинская помощь при атопических реакциях и при иных острых состояний аллергической природы	2	1	2
2.3.4	Экстренная медицинская помощь при терминальных состояниях	2	1	2
2.3.5	Экстренная медицинская помощь при острой дыхательной недостаточности и нарушениях сознания	2	1	2
<b>3.</b>	<b>Итоговая аттестация (зачет)</b>	-	<b>2</b>	<b>2</b>
	<b>Итого</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>36</b>

**Содержание  
программы дополнительного профессионального образования  
«Оказание экстренной медицинской помощи  
при острых аллергических реакциях»**

**УМ 1. Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности.**

**Психолого-социальные коммуникации в профессиональной деятельности.**

Взаимосвязь общения и деятельности; цели, функции, виды и уровни общения; роли и ролевые ожидания в общении; Этические принципы общения.

Виды социальных взаимодействий; механизмы взаимопонимания в общении; техники и приемы общения, правила слушания, ведения беседы, убеждения; этические принципы общения; Вербальные и невербальные коммуникации. Эмпатия. Сочувствие. Участие.

Источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов.

Определение конфликта. Классификация конфликтов. Конфликтная ситуация. Инцидент. Способы разрешения конфликтов (уклонение, сглаживание, принуждение, компромисс, сотрудничество).

**Профилактическая, медико-социальная и организационно-аналитическая деятельность при организации неотложной и экстренной медицинской помощи при острых аллергических реакциях.**

Роль фельдшера и медицинской сестры в сохранении здоровья человека и общества, в том числе профилактики острых аллергических реакций; факторы риска развития острых аллергических реакций в России и Ленинградской области; профилактика острых аллергических реакций; роль фельдшера и медсестры в организации и проведении патронажной деятельности и проведении диспансеризации населения; нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность. Основы законодательства в обеспечении социальной защиты.

Документы, регулирующие профессиональную деятельность и функциональные обязанности фельдшера при оказании медицинской помощи пациентам с хроническим болевым синдромом; медицинская статистика; виды медицинской документации,

используемые в профессиональной деятельности. Оформление извещения о нежелательных побочных реакциях при применении лекарственных препаратов.

### **ПМ 1. Оказание медицинской помощи при острых аллергических реакциях**

Общие вопросы анатомии и физиологии человека. Анатомия и физиология иммунной системы человека. Строение тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и при острых аллергических реакциях; биомеханические, биохимические и патофизиологические процессы, происходящие в организме при острых аллергических реакциях;

Определение острой аллергической реакции; классификация аллергических реакций; этиология и патогенез острых аллергических реакций; Аллергические реакции в МКБ-10. Неотложные и экстренные состояния при острых аллергических реакциях. Лабораторная диагностика острых аллергических реакций.

### **Профилактика, диагностика, неотложная и экстренная медицинская помощь при анафилактической и анафилактоидной реакций**

Анафилактическая реакция. Анафилактоидная реакция. Анафилактический шок. Признаки анафилаксии. Диагностические критерии анафилаксии. Симптомы и синдромы при анафилаксии. Профилактика анафилаксии. Неотложная и экстренная медицинская помощь при анафилаксии. Препараты, применяемые при лечении анафилаксии: показания, противопоказания, дозирование, методы применения. Адреналин. Атропин. Глюкокортикостероиды: гидрокортизон, преднизолон. Антигистаминные препараты (блокаторы гистаминовых H1-рецепторов: хлоропирамин, клемастин, дифенилгидрамин. Алгоритмы оказания помощи. Критерии качества оказания помощи при анафилаксии. Неотложная и экстренная медицинская помощь при анафилактической и анафилактоидной реакции

**Практическое занятие. Симуляционное обучение.** Анафилактическая реакция. Анафилактоидная реакция. Анафилактический шок. Признаки анафилаксии. Диагностические критерии анафилаксии. Симптомы и синдромы при анафилаксии. Профилактика анафилаксии. Неотложная и экстренная медицинская помощь при анафилаксии. Препараты, применяемые при лечении анафилаксии: показания, противопоказания, дозирование, методы применения. Адреналин. Атропин. Глюкокортикостероиды: гидрокортизон, преднизолон. Антигистаминные препараты (блокаторы гистаминовых H1-рецепторов: хлоропирамин, клемастин, дифенилгидрамин. Критерии качества оказания помощи при анафилаксии. Неотложная и экстренная медицинская помощь при анафилактической и анафилактоидной реакции.

### **Профилактика, диагностика, неотложная и экстренная медицинская помощь при ангионевротическом отёке**

Ангионевротический отёк. Классификация. Аллергический ангионевротический отёк (гигантская крапивница). Псевдоаллергический отек (неспецифическая гистаминолиберация). Комплементзависимые отеки. Наследственный ангионевротический отёк (НАО): НАО с количественным недостатком C1-ингибитора (НАО – I типа); НАО с функциональным недостатком C1-ингибитора (НАО – II типа). 2. Приобретенный АО: иммунокомплексный (ПАО – I типа); аутоиммунный (ПАО – II типа); при введении препаратов, активирующих систему комплемента. Идиопатический АО. Диагностические критерии ангионевротического отёка. Симптомы и синдромы при

анафилаксии. Профилактика анафилаксии. Неотложная и экстренная медицинская помощь при анафилаксии. Препараты, применяемые при лечении ангионевротического отёка: показания, противопоказания, дозирование, методы применения. Антифибринолитические препараты: Транексамовая кислота.  $\epsilon$ -Аминокапроновая кислота. Адреналин (эпинефрин). Атропин. Глюкокортикостероиды: гидрокортизон, преднизолон. Антигистаминные препараты (блокаторы гистаминовых H1-рецепторов первого поколения): хлоропирамин, клемастин, дифенилгидрамин. Антигистаминные препараты (блокаторы гистаминовых H1-рецепторов второго поколения): Дезлоратадин, Левоцетиризин, Лоратадин, Фексофенадин, Цетиризин, Эбастин, Рупатадин. Концентраты C1-ингибитора: беринерт. Антагонист В2-рецепторов брадикинина: икатибанта ацетат. Аттенуированные андрогены: станазол, даназол. Нативная плазма. Свежезамороженная плазма. Диетотерапия. Эрадикация инфекционных и хронических воспалительных процессов. Экстренные мероприятия (оротрахеальная интубация, крикотиреотомия или трахеостомия) для сохранения проходимости дыхательных путей при отеке гортани. Особенности оказания помощи при ангионевротическом отёке у беременных и детей. Критерии качества оказания помощи крапивнице. Неотложная и экстренная медицинская помощь при ангионевротическом отёке.

**Практическое занятие. Симуляционное обучение** Ангионевротический отёк. Классификация. Аллергический ангионевротический отёк (гигантская крапивница). Псевдоаллергический отек (неспецифическая гистаминолиберация). Комплементзависимые отеки. Наследственный ангионевротический отёк (НАО): НАО с количественным недостатком C1-ингибитора (НАО – I типа); НАО с функциональным недостатком C1-ингибитора (НАО – II типа). 2. Приобретенный АО: иммунокомплексный (ПАО – I типа); аутоиммунный (ПАО – II типа); при введении препаратов, активирующих систему комплемента. Идиопатический АО. Диагностические критерии ангионевротического отёка. Симптомы и синдромы при анафилаксии. Профилактика анафилаксии. Неотложная и экстренная медицинская помощь при анафилаксии. Препараты, применяемые при лечении ангионевротического отёка: показания, противопоказания, дозирование, методы применения. Антифибринолитические препараты: Транексамовая кислота.  $\epsilon$ -Аминокапроновая кислота. Адреналин (эпинефрин). Атропин. Глюкокортикостероиды: гидрокортизон, преднизолон. Антигистаминные препараты (блокаторы гистаминовых H1-рецепторов первого поколения): хлоропирамин, клемастин, дифенилгидрамин. Антигистаминные препараты (блокаторы гистаминовых H1-рецепторов второго поколения): Дезлоратадин, Левоцетиризин, Лоратадин, Фексофенадин, Цетиризин, Эбастин, Рупатадин. Концентраты C1-ингибитора: беринерт. Антагонист В2-рецепторов брадикинина: икатибанта ацетат. Аттенуированные андрогены: станазол, даназол. Нативная плазма. Свежезамороженная плазма. Диетотерапия. Эрадикация инфекционных и хронических воспалительных процессов. Экстренные мероприятия (оротрахеальная интубация, крикотиреотомия или трахеостомия) для сохранения проходимости дыхательных путей при отеке гортани. Особенности оказания помощи при ангионевротическом отёке у беременных и детей. Критерии качества оказания помощи крапивнице. Неотложная и экстренная медицинская помощь при ангионевротическом отёке.

**Профилактика, диагностика, неотложная и экстренная медицинская помощь при атопических реакциях и при иных острых состояний аллергической природы**

Атопические реакции. Классификация. Псевдоаллергические реакции (параллергия, псевдоаллергия). Неаллергические реакции. *Генерализованные* острые атопические реакции: сывороточная болезнь, лихорадка, системный васкулит. *Локализованный* острые атопические реакции кожи, слизистых оболочек, токсикодермия (синдромы Лайелла, Стивенса — Джонсона), гематологические, висцеральные реакции, поражения дыхательной и нервной систем. Симптоматическая терапия. Селективных блокаторов периферических H1-гистаминовых рецепторов II поколения – эбастин. Антигистаминные препараты (блокаторы гистаминовых H1-рецепторов второго поколения): Дезлоратадин, Левоцетиризин, Лоратадин, Фексофенадин, Цетиризин, Эбастин, Рупатадин. Глюкокортикостероиды: гидрокортизон, преднизолон. Дифференциальная диагностика аллергических реакций с иными состояниями и заболеваниями со сходной симптоматикой. Синдром системной токсичности местных анестетиков. Нежелательные побочные реакции лекарственных средств.

### **Экстренная медицинская помощь при терминальных состояниях**

Алгоритм действия медицинской сестры и фельдшера при возникновении неотложных и экстренных состояний при терминальных состояниях. Принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе. Клиническая смерть. Сердечно-лёгочная реанимация. Биологическая смерть.

**Практическое занятие. Симуляционное обучение.** Алгоритм действия медицинской сестры и фельдшера при возникновении неотложных и экстренных состояний при терминальных состояниях в рамках компетенций. Принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе. Клиническая смерть. Сердечно-лёгочная реанимация. Биологическая смерть.

Симуляционное оборудование, используемое на занятии:

- манекен-тренажёр с возможностью регистрации результатов отработки навыков СЛР.

### **Экстренная медицинская помощь при острой дыхательной недостаточности и нарушениях сознания**

Универсальный алгоритм оценки состояния при критических ситуациях (ABCDE). Мониторинг состояния при неотложных и критических состояниях. Алгоритм действия медицинской сестры и фельдшера при возникновении неотложных и экстренных состояний при острой дыхательной недостаточности и нарушениях сознания в рамках компетенций. Принципы оказания неотложной медицинской помощи при острой дыхательной недостаточности и нарушениях сознания. Асфиксия. Аспирация рвотных масс. Санация носоглотки и ротоглотки. Санация трахеобронхиального дерева. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей. Коникотомия. Крикотиротомия. Постановка воздуховодов. Постановка различных типов ларингеальных масок. Кислородотерапия. Сестринский процесс при острой дыхательной недостаточности. Сестринский процесс при нарушении сознания у пациента.

**Практическое занятие. Симуляционное обучение.** Алгоритм действия медицинской сестры и фельдшера при возникновении неотложных и экстренных состояний при острой дыхательной недостаточности и нарушениях сознания в рамках компетенций. Принципы оказания неотложной медицинской помощи при острой дыхательной недостаточности и нарушениях сознания. Асфиксия. Аспирация рвотных масс. Санация носоглотки и ротоглотки. Санация трахеобронхиального дерева. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей. Коникотомия. Крикотиротомия. Постановка воздуховодов. Постановка различных типов ларингеальных масок.

Симуляционное оборудование , используемое на занятии:

- манекен-тренажёр с возможностью регистрации результатов отработки навыков СЛР.

## **5. Материально-технические условия реализации программы**

Реализация программы предполагает наличие учебных кабинетов для проведения лекций, семинаров и практических занятий.

### **1. Оборудование учебных кабинетов для практических занятий:**

#### **1.1. Мебель и стационарное учебное оборудование:**

- стол для преподавателя;
- столы для слушателей;
- стул для преподавателя;
- стулья для слушателей;
- шкаф книжный;
- шкаф для хранения наглядных пособий;
- шкафы для хранения учебно-методических комплексов и дидактических материалов;
- классная доска;
- информационный стенд для слушателей
- компьютерные столы и кресла для преподавателя и слушателей;
- кровать функциональная

#### **1.2. Технические средства обучения:**

- компьютер для преподавателя;
- Принтер
- мультимедийный проектор;
- интерактивная доска;
- локальная сеть и сеть Интернет;
- экран;

#### **1.3. Оборудование для симуляционного обучения (кабинет)**

- кровать функциональная,
- манекен-тренажёр с возможностью регистрации результатов отработки навыков СЛР. (манекен «Володя» (для базовой СЛР, АНД, выполнения инъекций подкожных, внутримышечных, внутривенных, эпидуральных, а также через венозные катетеры и порт-системы), (маска «рот-маска-рот», инфузионные системы, шприцы, перчатки, инфузионные растворы и другое).

## 5. Учебно-методическое обеспечение программы

- учебно-методические комплексы и дидактический материал по разделам и темам программы;
- методические учебные материалы (на электронных носителях);
- нормативная документация;
- учебная и справочная литература;
- компьютерные программы (обучающие, контролирующие);
- электронные учебники (учебные пособия) по разделам и темам программы;
- учебно-методические материалы для внеаудиторной самостоятельной работы слушателей;
- учебные материалы для контрольных процедур определения сформированности профессиональных компетенций.

### 5.1. Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 514"Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело";
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих»;
4. Приказ Минздрава России от 3 августа 2012 г. N 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Минздрава России от 10 февраля 2016 года №83н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;
6. Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
7. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
8. Стандарты оказания скорой и неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе / Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи. – 2019.
9. Интернет сайт Министерства здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru/>
10. Красильникова И.М., Моисеева Е.Г. Учебное пособие «Неотложная доврачебная медицинская помощь» ГЭОТАР-Медиа, 2014 г.
11. Э. Бегг, «Клиническая фармакология», 2013 Изд.: «Бином»
12. Кукес, В. Г. Клиническая фармакология / В.Г. Кукес. - М.: ГЭОТАР Медицина, 2017. - 528 с.
13. Основы Реаниматологии: учебник для студентов медицинских училищ и колледжей / С.А.Сумин, Т.В. Окунская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -688 с.

14. Неотложная помощь: практическое руководство / С.С. Вялов. – 10-е издание., испр. – Москва: МЕДпресс-информ, 2019. – 208 с. : ил.

*5.2. Ссылки на электронные источники информации:*

1. Справочная правовая система «Консультант Плюс».
2. Справочная правовая система «Гарант».

*5.3. Профильные web-сайты Интернета:*

1. Министерство здравоохранения РФ (<http://www.rosminzdrav.ru/>).
2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://rospotrebnadzor.ru>).
3. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.fcgsen.ru>)
4. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (<http://www.mednet.ru/>).

## 6. Оценка качества освоения программы

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

**1 этап** – тестирование (50 тестовых заданий) на основе пятибалльной системы оценок, соответственно проценту правильных ответов:

70-79% - 3 (удовлетворительно);

80-89% - 4 (хорошо);

90-100% - 5 (отлично);

### 2 этап

1) профессиональная задача на основе пятибалльной системы оценок:

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

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

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

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

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

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

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

## **7. Составители программы**

- 8.1 Чежин Сергей Анатольевич, преподаватель ГБПОУ ЛО «Тихвинский медицинский колледж».
- 8.2 Павлова Ольга Михайловна, методист отделения повышения квалификации ГБПОУ ЛО «Тихвинский медицинский колледж».

**Вопросы для итоговой аттестации  
по программе дополнительного профессионального образования  
«Оказание экстренной медицинской помощи  
при острых аллергических реакциях»**

1. Роль фельдшера и медицинской сестры в сохранении здоровья человека и общества, в том числе профилактики острых аллергических реакций;
2. Оформление извещения о нежелательных побочных реакциях при применении лекарственных препаратов.
3. Острые аллергические реакции немедленного типа: определение и классификация, причины и факторы способствующие развитию острых аллергических реакций.
4. Неотложные и экстренные состояния при острых аллергических реакциях
5. Профилактика и диагностика анафилактической и анафилактоидной реакции.
6. Неотложная и экстренная медицинская помощь при анафилактической и анафилактоидной реакции.
7. Профилактика и диагностика ангионевротического отёка.
8. Неотложная и экстренная медицинская помощь при ангионевротическом отёке
9. Профилактика, диагностика и неотложная медицинская помощь при крапивнице
10. Неотложная и экстренная медицинская помощь при ангионевротическом отёке
11. Профилактика и диагностика атопических реакций
12. Неотложная и экстренная медицинская помощь при атопических реакциях
13. Неотложная и экстренная медицинская помощь при Синдромах Стивенса-Джонсона и Лайелла.
14. Экстренная медицинская помощь при клинической смерти при острых аллергических реакциях: алгоритм и особенности СЛР.
15. Экстренная медицинская помощь при острой дыхательной недостаточности при острых аллергических реакциях.
16. Экстренная медицинская помощь при нарушениях сознания.
17. Методы обеспечения проходимости дыхательных путей.
18. Универсальный алгоритм оценки состояния при критических ситуациях (ABCDE).
19. Мониторинг состояния при неотложных и критических состояниях.
20. Лекарственные препараты, применяемые при оказании помощи при острых аллергических реакциях: Адреналин (показания, противопоказания, эффекты, дозирование, методы применения).
21. Лекарственные препараты, применяемые при оказании помощи при острых аллергических реакциях: Хлоропирамин (показания, противопоказания, эффекты, дозирование, методы применения, сравнение с другими препаратами той же группы).
22. Лекарственные препараты, применяемые при оказании помощи при острых аллергических реакциях: Гидрокортизон (показания, противопоказания, эффекты, дозирование, методы применения, сравнение с другими препаратами той же группы).

**Тестовые задания для итоговой аттестации  
по программе дополнительного профессионального образования  
«Оказание экстренной медицинской помощи  
при острых аллергических реакциях»**

1. Острые аллергические реакции – это
  - a. **заболевания, обусловленные повышенной чувствительностью иммунной системы к различным экзогенным антителам.**
  - b. Состояния, характеризующиеся развитием шока на продукты питания
  - c. Нежелательные побочные реакции организма на лекарства
  - d. Состояния, характеризующиеся высыпаниями на коже
  
2. Генерализованная крапивница – это:
  - a. **внезапно возникающее поражение кожи с образованием резко очерченных округлых волдырей с приподнятыми эритематозными фестончатыми краями и бледным центром, сопровождающееся резким зудом**
  - b. локализованный транзиторный остро возникающий, склонный к рецидивированию отек кожи или слизистых оболочек
  - c. это острая генерализованная аллергическая реакция немедленного типа, развивающаяся при повторном введении аллергена с возникновением нарушения жизнедеятельности от клеточного до системного уровня организма
  - d. тяжелое полиэтиологическое заболевание аллергической природы, характеризующееся острым нарушением общего состояния пациента, буллезным поражением всего кожного покрова и слизистых
  
3. Ангионевротический отёк – это:
  - a. внезапно возникающее поражение кожи с образованием резко очерченных округлых волдырей с приподнятыми эритематозными фестончатыми краями и бледным центром, сопровождающееся резким зудом
  - b. **локализованный транзиторный остро возникающий, склонный к рецидивированию отек кожи или слизистых оболочек**
  - c. это острая генерализованная аллергическая реакция немедленного типа, развивающаяся при повторном введении аллергена с возникновением нарушения жизнедеятельности от клеточного до системного уровня организма
  - d. тяжелое полиэтиологическое заболевание аллергической природы, характеризующееся острым нарушением общего состояния пациента, буллезным поражением всего кожного покрова и слизистых
  
4. Анафилактический шок – это:
  - a. внезапно возникающее поражение кожи с образованием резко очерченных округлых волдырей с приподнятыми эритематозными фестончатыми краями и бледным центром, сопровождающееся резким зудом
  - b. локализованный транзиторный остро возникающий, склонный к рецидивированию отек кожи или слизистых оболочек

- c. это острая генерализованная аллергическая реакция немедленного типа, развивающееся при повторном введении аллергена с возникновением нарушения жизнедеятельности от клеточного до системного уровня организма
  - d. тяжелое полиэтиологическое заболевание аллергической природы, характеризующееся острым нарушением общего состояния пациента, буллезным поражением всего кожного покрова и слизистых
5. Синдром Лайелла – это:
- a. внезапно возникающее поражение кожи с образованием резко очерченных округлых волдырей с приподнятыми эритематозными фестончатыми краями и бледным центром, сопровождающееся резким зудом
  - b. локализованный транзиторный остро возникающий, склонный к рецидивированию отек кожи или слизистых оболочек
  - c. это острая генерализованная аллергическая реакция немедленного типа, развивающееся при повторном введении аллергена с возникновением нарушения жизнедеятельности от клеточного до системного уровня организма
  - d. **тяжелое полиэтиологическое заболевание аллергической природы, характеризующееся острым нарушением общего состояния пациента, буллезным поражением всего кожного покрова и слизистых**
6. Синдром Стивенса-Джонсона – это:
- e. внезапно возникающее поражение кожи с образованием резко очерченных округлых волдырей с приподнятыми эритематозными фестончатыми краями и бледным центром, сопровождающееся резким зудом
  - f. **Синдром Стивенса-Джонсона – тяжелая форма буллезной многоформной экссудативной эритемы, сопровождающаяся отслойкой эпидермиса на площади до 10% поверхности тела, с поражением слизистых оболочек.**
  - g. это острая генерализованная аллергическая реакция немедленного типа, развивающееся при повторном введении аллергена с возникновением нарушения жизнедеятельности от клеточного до системного уровня организма
  - h. тяжелое полиэтиологическое заболевание аллергической природы, характеризующееся острым нарушением общего состояния пациента, буллезным поражением всего кожного покрова и слизистых
7. Распространённость анафилактического шока в российской федерации:
- a. 1 случай на 10000 населения в год
  - b. **2 случая на 100000 населения в год**
  - c. 10 случаев на 100000 населения в год
  - d. 50 случаев на 100000 населения в год
8. Анафилактический шок развивается:
- a. не более минуты от инъекции аллергена
  - b. **в пределах 30 минут после инъекции аллергена**
  - c. через 24 часа после инъекции аллергена
  - d. в пределах 72 часов после инъекции аллергена

9. Пациентов с анафилактическим шоком необходимо госпитализировать в:
- в инфекционное отделение
  - в терапевтическое отделение
  - в отделение реанимации и интенсивной терапии**
  - госпитализация не показана
10. При развитии анафилактического шока пациенту необходимо:
- прекратить введение аллергена, поднять головной конец на 30 °, ввести адреналин в течение тридцати минут
  - усадить пациента, вызвать врача анестезиолога-реаниматолога
  - прекратить введение аллергена, поднять нижние конечности на 30 °, ввести адреналин в течение трёх минут
  - прекратить введение аллергена, положение Тренделенбурга, вызвать врача анестезиолога-реаниматолога, ввести адреналин в течение трёх минут**
11. Недостатком препаратов группы H1-гистаминоблокаторов является:
- Недостаточная эффективность
  - психомоторное возбуждение
  - головная боль
  - седативный эффект**
12. Продолжительность бронходилатирующего действия салбутамола:
- 30 минут
  - 3-5 часов**
  - 12 часов
  - 24 часа
13. Формы анафилаксии:
- Типичная, гемодинамическая, асфиксическая, абдоминальная, церебральная**
  - Рецидивирующая, Abortивная
  - Клиническая, симптоматическая
  - Злокачественная, доброкачественная
14. Универсальный алгоритм оценки состояния при критических ситуациях:
- АБВГД
  - ОПРСТ
  - ABCDE**
  - ABC
15. Особенность реанимационных мероприятий при анафилаксии:
- Только расширенная реанимация с применением адреналина**
  - Только базовая реанимация
  - Обязательное применение автоматического наружного дефибриллятора
  - Продолжительность реанимации 10 минут

16. После остановки кровообращения адреналин необходимо вводить только:
- Внутривенно**
  - Внутримышечно
  - Подкожно
  - Внутрисердечно
17. Инфузионная терапия при анафилаксии начинается с:
- Кристаллоидов**
  - Коллоидов группы желатинов
  - Коллоидов группы гидроксиэтилкрахмалов
  - Коллоидов группы декстранов
18. Глюкокортикостероиды при анафилаксии:
- Не эффективны
  - Противопоказаны
  - Могут помочь предотвратить или сократить время течения реакций**
  - Являются препаратами первой линии
19. Укладка для оказания помощи при анафилаксии:
- Формируется по желанию
  - Обязательна только в процедурных кабинетах
  - Обязательна везде, где применяются препараты с гистаминолиберирующим действием**
  - Обязательно только в отделении реанимации и интенсивной терапии
20. Доза и способ введения аллергена:
- Определяют скорость развития анафилаксии
  - Определяют продолжительность анафилаксии
  - Определяют выраженность симптомов анафилаксии
  - Не играют решающей роли в развитии анафилаксии**
21. При аллергической реакции на яд перепончатокрылых в случае повторных укусов реакция:
- Не меняется
  - Ослабевает
  - Усиливается**
  - Непредсказуема
22. Клинически ангионевротический отёк проявляется в виде:
- большого, плотного, зудящего инфильтрата
  - большого, бледного, плотного, незудящего инфильтрата**
  - сливающейся зудящей сыпи
  - болезненного, плотного, гиперемированного инфильтрата
23. К блокаторы гистаминовых H<sub>1</sub>-рецепторов второго поколения относят:
- хлоропирамин
  - клемастин

- c. **лоратадин**
  - d. дифенилгидрамин
24. К блокаторы гистаминовых H<sub>1</sub>-рецепторов первого поколения относят:
- a. **хлоропирамин**
  - b. левоцитиризин
  - c. лоратадин
  - d. эбастин
25. Критериями эффективности лечения крапивницы являются:
- a. Прекращение зуда
  - b. Сонливость при применении антигистаминных препаратов
  - c. **Исчезновение или уменьшение площади и выраженности высыпаний**
  - d. Стабильность показателей артериального давления, пульса и частоты дыхания
26. Критерием качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при анафилактическом шоке является:
- a. **Прекращение поступление предполагаемого аллергена не позднее 30 секунд от момента установления диагноза**
  - b. Выполнено парентеральное введение эпинефрина не позднее 10 минут от момента установления диагноза
  - c. Выполнено парентеральное введение лекарственных препаратов группы системные глюкокортикостероиды не позднее 30 минут от момента установления диагноза
  - d. Налажен венозный доступ не позднее 30 минут от момента установления диагноза или сохранен венозный доступ в случае внутривенного введения лекарственного препарата, вызвавшего анафилактический шок
27. Критерием качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при анафилактическом шоке является:
- a. **Выполнена укладка больного в положение Тренделенбурга не позднее 1 минуты от момента установления диагноза**
  - b. Выполнено парентеральное введение эпинефрина не позднее 30 минут от момента установления диагноза
  - c. Выполнено парентеральное введение лекарственных препаратов группы системные глюкокортикостероиды не позднее 30 минут от момента установления диагноза
  - d. Налажен венозный доступ не позднее 30 минут от момента установления диагноза или сохранен венозный доступ в случае внутривенного введения лекарственного препарата, вызвавшего анафилактический шок
28. Лабораторными маркерами анафилаксии являются:
- a. АСТ и АЛТ.
  - b. **Сывороточная триптаза и сывороточный гистамин**
  - c. КФК-МВ и тропонин
  - d. Иммунореактивный трипсин и липаза

29. Доза адреналина (эпинефрина) для внутримышечного введения взрослому пациенту с анафилактическим шоком составляет:
- 1 мг
  - 500 мкг**
  - 300 мкг
  - Адреналин не вводится внутримышечно
30. Доза адреналина (эпинефрина) для внутривенного введения взрослому пациенту с анафилактическим шоком составляет:
- 1 мг
  - 500 мкг
  - 50 мкг**
  - Адреналин не вводится внутривенно
31. Доза адреналина (эпинефрина) для внутривенного введения взрослому пациенту с клинической смертью на фоне анафилактического шока составляет:
- 1 мг**
  - 500 мкг
  - 50 мкг
  - Адреналин не вводится внутривенно
32. Доза адреналина (эпинефрина) для внутривенного введения ребёнку при анафилактическом шоке составляет:
- 1 мг
  - 100 мкг
  - 1 мкг/кгМТ**
  - Адреналин детям не вводится внутривенно
33. Доза адреналина (эпинефрина) для внутримышечного введения пациентам детского возраста от 6 до 12 лет с анафилактическим шоком составляет:
- 1 мг
  - 500 мкг
  - 300 мкг**
  - Адреналин не вводится внутримышечно
34. Доза адреналина (эпинефрина) для внутримышечного введения пациентам детского возраста до 6 лет с анафилактическим шоком составляет:
- 1 мг
  - 300 мкг
  - 150 мкг**
  - Адреналин не вводится внутримышечно
35. Доза гидрокортизона для внутримышечного введения взрослым пациентам с анафилактическим шоком составляет:
- 500 мг
  - 300 мг
  - 200 мг**

- d. Гидрокортизон не вводится внутримышечно
36. Доза гидрокортизона для внутримышечного введения пациентам детского возраста от 6 до 12 лет с анафилактическим шоком составляет:
- a. 300 мг
  - b. 200 мг
  - c. **100 мг**
  - d. Гидрокортизон не вводится внутримышечно
37. Гидрокортизона при анафилактическом шоке вводится:
- a. Только внутривенно
  - b. Только внутримышечно
  - c. **Внутримышечно или внутривенно медленно**
  - d. Гидрокортизон не анафилаксии не показан
38. Хлоропирамин при анафилактическом шоке вводится:
- a. Только внутривенно
  - b. Только внутримышечно
  - c. **Внутримышечно или внутривенно медленно**
  - d. Гидрокортизон не анафилаксии не показан
39. Доза хлоропирамина для внутримышечного введения взрослым и детям с 12 лет с анафилактическим шоком составляет:
- a. 20 мг
  - b. **10 мг**
  - c. 5 мг
  - d. Хлоропирамин не вводится внутримышечно
40. Доза хлоропирамина для внутримышечного введения детям до 12 лет с анафилактическим шоком составляет:
- a. 20 мг
  - b. 10 мг
  - c. **5 мг**
  - d. Хлоропирамин не вводится внутримышечно
41. Отсутствие симптомов со стороны кожных покровов:
- a. **Не исключает анафилаксию**
  - b. Исключает анафилаксию
  - c. Подтверждает анафилаксию
  - d. Является основанием для назначения антигистаминных препаратов
42. При ангионевротическом отёке лёгкой степени с периферическими проявлениями вне головы и шеи:
- a. **Не требуется экстренного лечения**
  - b. Показана коникотомия
  - c. Показано введение антигистаминных препаратов
  - d. Показано введение антифибринолитиков

43. При ангионевротическом отёке с выраженными периферическими проявлениями вне головы и шеи:
- Не требуется экстренного лечения
  - Показана коникотомия
  - Показано введение антигистаминных препаратов
  - Показано введение антифибринолитиков**
44. При ангионевротическом отёке в области головы и шеи с быстро нарастающей обструкцией верхних дыхательных путей:
- Не требуется экстренного лечения
  - В первую очередь показана коникотомия**
  - В первую очередь показано введение антигистаминных препаратов
  - В первую очередь показано введение СЗП, антифибринолитиков и ингаляция  $\beta$ -адреномиметиков
45. При ангионевротическом отёке в области головы и шеи с медленно нарастающей обструкцией верхних дыхательных путей:
- Не требуется экстренного лечения
  - В первую очередь показана коникотомия
  - В первую очередь показано введение антигистаминных препаратов
  - В первую очередь показано введение СЗП, антифибринолитиков и ингаляция  $\beta$ -адреномиметиков**
46. При выявлении синдрома Стивенса-Джонсона пациента следует госпитализировать в:
- В отделение реанимации и интенсивной терапии или ожоговый центр**
  - В терапевтическое отделение
  - В хирургическое отделение
  - Госпитализация не требуется, лечение амбулаторное.
47. Для обработки эрозий при синдроме Стивенса-Джонсона рекомендуется применять:
- Анилиновые красители**
  - Спиртовой раствор хлоргексидина
  - Водный раствор хлоргексидина
  - Раствор перманганата калия
48. Для синдрома Лайелла характерно поражение:
- < 5% поверхности кожи
  - 10% поверхности кожи
  - 20% поверхности кожи
  - Более 30% поверхности кожи**
49. Для системной терапии синдрома Стивенса-Джонсона применяют:
- Антигистаминные
  - Глюкокортикостероиды**

- c. Нестероидные противовоспалительные препараты
- d. Антифибринолитики

50. Пациентам с острыми аллергическими реакциями рекомендуется:

- a. Постараться забыть о неприятном событии развития аллергии
- b. **Ношение опознавательного браслета с указанием аллергенов**
- c. Держать записку в паспорте с указанием аллергенов
- d. Попробовать аллергенный продукт или лекарственный препарат спустя год.

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ.

### «Оказание экстренной медицинской помощи при острых аллергических реакциях»

1	11	21	31	41
2	12	22	32	42
3	13	23	33	43
4	14	24	34	44
5	15	25	35	45
6	16	26	36	46
7	17	27	37	47
8	18	28	38	48
9	19	29	39	49
10	20	30	40	50

**Ситуационные задачи для итоговой аттестации  
по программе дополнительного профессионального образования  
«Оказание экстренной медицинской помощи  
при острых аллергических реакциях»**

**Задача 1.**

Пациенту А. 25 лет с целью исследования функции почек назначена внутривенная урография. Аллергоanamнез не отягощён. Накануне исследования в урологическом отделении внутривенно введён урографин. Введение препарата пациент перенёс хорошо.

В день исследования пациент доставлен на лежачей каталке в отделение рентгенодиагностики в сопровождении санитарки и медицинской сестры. Медицинская сестра набрала урографин в шприц и по команде врача-рентгенолога ввела 20 мл урографина внутривенно через иглу. Удалив иглу и заклеив место пункции асептической наклейкой, медицинская сестра обратила внимание на дрожь пациента и гиперемию лица. Затем появилась сыпь с сильным зудом, чувство нехватки воздуха. Успокаивая пациента, медицинская сестра попросила санитарку позвать лечащего врача.

При оценке состояния АД 100 и 50 в минуту, ЧСС 120 в минуту, SpO<sub>2</sub> 92%.

1. Предварительный диагноз.
2. Ошибки при оказании медицинской помощи.
3. Необходимые меры экстренной помощи в рамках компетенции (медицинская сестра/фельдшер).

**Задача 2.**

Пациенту Б. 15 года на вторые после операции по поводу аппендицита с целью обезболивания выполнена смена обезболивания с наркотического анальгетика на НПВС (метамизол натрия). Медицинской сестрой выполнено назначение. Спустя три минуты пациент вызвал медицинскую сестру в палату и пожаловался на зуд кожи, слабость, тошноту. При оценке состояния АД 80 и 40 в минуту, ЧСС 130 в минуту, SpO<sub>2</sub> 92%, ЧД 25 в минуту. Предполагая аллергическую реакцию, медицинская сестра подняла ножной конец кровати пациента, позвала на помощь, пришедшему на помощь санитару поручила принести укладку экстренной помощи и вызвать лечащего врача.

Дополнительно: спустя 10 минут при оказании помощи лечащий врач обратил внимание на браслет с красной меткой (обозначающий отягощённый аллергоanamнез). После стабилизации состояния пациент пояснил, что ранее была реакция на анальгин в виде потери сознания, подробностей не помнит, ссылаясь на детский возраст.

1. Предварительный диагноз.
2. Ошибки при оказании медицинской помощи.
3. Необходимые меры экстренной помощи в рамках компетенции (медицинская сестра/фельдшер).

**Задача 3.**

Пациентке В. 65 лет госпитализированной в травматологическое отделение с переломом костей голени назначено обезболивание метамизолом натрия перорально. Учитывая впервые выявленную артериальную гипертензию и тахикардию назначены эналаприл в дозе 5 мг 2 раза в сутки, метопролол 25 мг 2 раза в сутки.

Спустя два часа от приёма пациентка отметила онемение в области губ, отёчность лица, кашель, затруднённое дыхание, чувство страха. При оценке состояния АД 130 и 90 в минуту, ЧСС 90 в минуту, SpO<sub>2</sub> 90%, ЧД 27 в минуту.

Учитывая предполагаемую аллергическую реакцию на неизвестный препарат, назначены хлоропирамин 10 мг и преднизолон 60 мг внутривенно медленно, с целью уменьшения отёка введён фуросемид 20 мг внутривенно. При дополнительном сборе анамнеза выявлена аллергия на яд перепончатокрылых, которая была и у отца пациентки.

1. Предварительный диагноз.
2. Ошибки при оказании медицинской помощи.
3. Необходимые меры экстренной помощи в рамках компетенции (медицинская сестра/фельдшер).

#### **Задача 4.**

Пациентка Г. 55 лет госпитализирована в хирургическое отделение с «острым животом» пятый раз в жизни, операций не было. Учитывая отсутствие перитониальных знаков, назначено обезболивание, спазмолитическая и инфузионная терапия. Накануне вызов СПМ с жалобой на головную боль, выявлено повышение артериального давления, после приёма таблетки сублингвально (название не помнит) давление стабилизировано, давление нормализовалось.

При оценке состояния АД 130 и 80 в минуту, ЧСС 85 в минуту, SpO<sub>2</sub> 96%, ЧД 14 в минуту. Отмечается отёчность голеней и кистей рук, проявившиеся утром и постепенно уходящие.

1. Предварительный диагноз, вероятный триггер.
2. Ошибки при оказании медицинской помощи.
3. Необходимые меры экстренной помощи в рамках компетенции (медицинская сестра/фельдшер).

#### **Задача 5.**

Пациент Д. 45 лет находился на лечении в инфекционном отделении стационара в связи с ОРВИ с выраженным интоксикационным синдромом. При повышении температуры получил метамизол натрия, вскоре пожаловался на боли в суставах. При повышении температуры получил метамизол натрия.

Через три часа при обходе медицинская сестра обнаружила пациента с нарушением сознания – глубокое оглушение. При оценке состояния АД 100 и 50 в минуту, ЧСС 115 в минуту, SpO<sub>2</sub> 96%, ЧД 14 в минуту, температура тела 39,0 °С. Кожа как «ошпаренная», с крупными буллами с серозно-геморрагическим содержимым, на лице, грудной клетке и животе. Симптом Никольского положительный.

Вызван лечащий врач-инфекционист, назначена «литическая» смесь, консультация дерматологом, наблюдение дежурным врачом.

1. Предварительный диагноз, вероятный триггер.
2. Ошибки при оказании медицинской помощи.
3. Необходимые меры экстренной помощи в рамках компетенции (медицинская сестра/фельдшер).

#### **Задача 6.**

Пациент Д. 35 лет находился на лечении в инфекционном отделении стационара в связи с длительной (более 3х недель) лихорадкой неясного генеза с выраженным интоксикационным синдромом.

При обходе медицинская сестра обнаружила пациента с нарушением сознания – глубоким оглушением. При оценке состояния АД 100 и 50 в минуту, ЧСС 115 в минуту, SpO<sub>2</sub> 96%, ЧД 14 в минуту, температура тела 38,7 °С. На коже генерализованная сыпь, больше на конечностях красного цвета с тёмно-фиолетовым центром, единичные сливные элементы. Симптом Никольского отрицательный.

Вызван лечащий врач инфекционист, назначена «литическая» смесь, консультация дерматологом, наблюдение дежурным врачом.

1. Предварительный диагноз.
2. Ошибки при оказании медицинской помощи.
3. Необходимые меры экстренной помощи в рамках компетенции (медицинская сестра/фельдшер).

#### **Задача 7.**

Пациентка Е. 25 лет поступила на лечение в урологическое отделение с диагнозом Острый осложнённый цистит. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением на фоне злоупотребления алкоголем.

Во время внутривенного капельного введения метронидазола, пациентка пожаловалась на гиперемию кожных покровов, приливы крови к кожным покровам без зуда, рвота, тахикардия медицинская сестра обратила внимание на покраснение кожных покровов без везикул.

Вызван лечащий врач уролог.

1. Предварительный диагноз.
2. Предполагаемая причина развития этого состояния.
3. Необходимые меры помощи в рамках компетенции (медицинская сестра/фельдшер).

#### **Задача 8.**

Пациентка Ж. 45 лет находилась в частном медицинском центре по поводу косметологической операции области лица.

С целью подготовки пациентки к вмешательству медицинская сестра вводила внутривожно и подкожно в параорбитальной области местный анестетик путём продвижения иглы с предпосыланием анестетика. Объём и концентрация анестетика стандартные, без превышения дозы. Во время местной инфильтрационной анестезии пациентка пожаловалась на головокружение, онемение губ, звон в ушах. При оценке состояния АД 100 и 50 в минуту, ЧСС 45 в минуту, SpO<sub>2</sub> 85%, ЧД 10 в минуту.

Вызван администратор медицинского центра и косметолог.

1. Предварительный диагноз.
2. Предполагаемая причина развития состояния и меры профилактики.
3. Необходимые меры помощи в рамках компетенции (медицинская сестра/фельдшер).

#### **Задача 9.**

Пациенту 3. 55 лет планировалось операция удаления атером под местной анестезией с применением новокаина.

Врачом-хирургом проводилась местная анестезия путём введения новокаина в области вмешательства. Через пять минут развитие сыпи с зудом по всему телу, слабость, головокружение.

Введение местного анестетика остановлено. Вызван врач анестезиолог-реаниматолог (будет через 4 минуты). При оценке состояния АД 90 и 40 в минуту, ЧСС 125 в минуту, SpO<sub>2</sub> 92%, ЧД 20 в минуту. Аллергоanamнез не отягощён.

1. Предварительный диагноз.
2. Предполагаемая причина развития этого состояния и меры профилактики.
3. Необходимые меры помощи в рамках компетенции (медицинская сестра/фельдшер).

#### **Задача 10.**

Пациенту И. 10 лет с целью лечения травмы коленного сустава назначена мазь с НПВС (диклофенак). В анамнезе бронхиальная астма и полипоз носа.

Через 2 часа ребёнок пожаловался на сыпь по всему телу, зуд.

Обращение в приёмное отделение.

1. Предварительный диагноз.
2. Предполагаемая причина развития этого состояния и меры профилактики.
3. Необходимые меры помощи в рамках компетенции (медицинская сестра/фельдшер).

## Эталоны ответов на задачи (кратко):

### Ответ на задачу 1:

1. Анафилактический шок.
2. Введение рентген-контрастного вещества накануне (сенсibilизация), введение рентген-контрастного вещества без катетеризации периферической вены, отсутствие неотложных мероприятий.
3. Положение Тренделенбурга, вызов врача анестезиолога-реаниматолога, доставка укладки неотложной помощи (д.б. в рентген кабинете или доставляться на исследование), внутримышечное введение адреналина по возрастной дозе. Госпитализация в ОАРИТ. Информирование пациента. Рекомендации по обследованию. Вынесение информации на титульный лист медицинской карты.

### Ответ на задачу 2:

1. Анафилактический шок.
2. Плохое качество идентификации, неучтенный аллергоанамнез, недостаточные экстренные мероприятия.
3. Вызов врача анестезиолога-реаниматолога, внутримышечное введение адреналина и ГКС по возрастной дозе. Госпитализация в ОАРИТ. Информирование пациента. Рекомендации по обследованию. Вынесение информации на титульный лист медицинской карты.

### Ответ на задачу 3:

1. Ангионевротический отёк, вероятно наследственный.
2. Некачественный сбор анамнеза. Введение диуретика и глюкокортикостероидов дискутабельно. Необоснованное применение антигистаминного препарата. Оставление пациента без наблюдения при нарастающей симптоматике ангиоотёка верхних дыхательных путей.
3. Вызов врача анестезиолога-реаниматолога, Введение антифибринолитика (с учётом имеющихся в наличии препаратов). При неэффективности введение адреналина и ГКС по возрастной дозе. Готовность к коникотомии, трахеотомии. Госпитализация в ОАРИТ. Информирование пациента. Рекомендации по обследованию.

### Ответ на задачу 4:

1. Ангионевротический отёк, вероятно наследственный.
2. Некачественный сбор анамнеза.
3. Консультация терапевтом, при наличии возможности аллергологом-иммунологом. Экстренная медицинская помощь не требуется. При усилении отёка (периферического!) антифибринолитик. Вынесение информации на титульный лист медицинской карты.

### Ответ на задачу 5:

1. Синдром Лайелла.
2. Оставление в профильном отделении, повторное введение с жаропонижающей целью вероятного триггера.
3. Консультация врачом анестезиологом-реаниматологом, перевод в ОАРИТ. Инфузионная терапия, обезболивание, перевязки, профилактика бактериальных

осложнений (ведение как «ожогового» пациента). Вынесение информации на титульный лист медицинской карты.

**Ответ на задачу 6:**

1. Синдром Стивенса-Джонсона.
2. Оставление в профильном отделении.
3. Консультация врачом анестезиологом-реаниматологом, перевод в ОАРИТ. Инфузионная терапия, обезболивание, перевязки, профилактика бактериальных осложнений. Вынесение информации на титульный лист медицинской карты.

**Ответ на задачу 7:**

1. Дисульферамоподобная реакция.
2. Введение метронидазола после употребления алкоголя.
3. Симптоматическое лечение.

**Ответ на задачу 8:**

1. LAST – синдром.
2. Внутрисосудистое введение местного анестетика ввиду невыполнения аспирационной пробы перед введением анестетика.
3. Вызов СМП. Введение жировой эмульсии согласно протокола. Контроль гемодинамики с мероприятиями по стабилизации. При наличии показаний проведение СЛР до 1 часа.

**Ответ на задачу 9:**

1. Анафилактическая реакция.
2. Применение анестетика эфирного типа, обладающего большей вероятностью развития побочных эффектов.
3. Положение Тренделенбурга. Внутримышечное введение адреналина и ГКС по возрастной дозе. Госпитализация в ОАРИТ. Информирование пациента. Рекомендации по обследованию. Вынесение информации на титульный лист медицинской карты.

**Ответ на задачу 10:**

1. Крапивница. Аспириновая триада (бронхиальная астма, полипоз носа, непереносимость аспирина).
2. Применение мази с НПВС при наличии указания в анамнезе бронхиальной астмы и полипоза носа.
3. Смыть мазь водой. Назначение антигистаминных препаратов (H1-гистаминоблокатор первого поколения), контроль состояния в динамике в случае сохранения высыпаний более 24 часов (дифференциальная диагностика с другими заболеваниями). Смена обезболивания на другую группу препаратов, например парацетамол.