

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра анестезиология, реаниматология и СМП ИПО

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
вариативной дисциплины
основной профессиональной программы высшего образования по подготовке кадров
высшей квалификации (ординатура)
по специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь»

Модуль 1.13. «Интенсивная терапия реанимационных синдромов при ДТП»

«СОГЛАСОВАНО»

Директор ИПО, проректор по
лечебной работе
профессор

А.Г. Сонис
« ____ » _____ 2015 г.

Рабочая программа
разработана сотрудниками
кафедры анестезиологии,
реаниматологии и СМП ИПО:
профессором, д.м.н.
И.Г.Трухановой,
ассистентом Д.С.Зинатуллиной
Программа рассмотрена
на заседании кафедры
Протокол № ____ от ____ 2015 г.
зав. кафедрой профессор

И.Г. Труханова
« ____ » _____ 2015 г.

Модуль 1.13. «Интенсивная терапия реанимационных синдромов при ДТП»

Цель: углубление и приобретение новых знаний и практических навыков врачами скорой медицинской помощи по вопросам этиологии, патогенеза, особенностей клинического течения, современных принципов консервативного и оперативного лечения, прогноза при множественной и сочетанной травме (политравме) о сосудистой патологии.

Задачи:

- Формирование знаний, умений и навыков, основанных на новейших научных достижениях хирургии повреждений, а также фундаментальной медицины и смежных дисциплин;
- Систематизация и переоценка ранее приобретенных знаний и умений в области политравмы;
- Совершенствование имеющихся и приобретение новых практических навыков по лечению пострадавших с политравмой и сосудистой патологией;
- Ознакомление с новыми теоретическими положениями хирургии повреждений и смежных дисциплинах, необходимых для выполнения конкретных профессионально-должностных обязанностей;
- Укрепление потребности обращения к литературе и углубленному самостоятельному изучению предмета;
- Приобщение к научному подходу, необходимости анализа собственного опыта и информации.

Требования к уровню освоения содержания дисциплины:

Ординатор должен знать:

- основы организации первичной медико-санитарной помощи населению при сосудистой патологии, множественных и сочетанных травмах;
- организационно-штатную структуру специализированного травматологического центра по оказанию медицинской помощи пострадавшим в результате ДТП;
- организационно-штатную структуру специализированного сосудистого центра по оказанию медицинской помощи;
- теоретические положения концепции «травматическая болезнь»;
- классификацию политравмы;
- лечебно-диагностическую тактику врача-специалиста специализированного травматологического центра при поступлении пострадавшего с политравмой;
- лечебно-диагностическую тактику врача-специалиста специализированного сосудистого центра;
- лечебно-диагностическую тактику в зависимости от периода травматической болезни;
- алгоритм диагностических и лечебных мероприятий при разных вариантах тяжелой множественной и сочетанной травмы.

Ординатор должен уметь:

- выполнить неотложные мероприятия по восстановлению жизненно важных функций пострадавшего в результате ДТП;
- провести сортировку при массовом поступлении пострадавших из места ДТП;
- определить очередность диагностических и реанимационных мероприятий у конкретного пострадавшего с политравмой;
- проводить мероприятия по профилактике дорожно-транспортного травматизма.

Ординатор должен владеть:

навыками:

- клинического обследования пострадавшего с политравмой и сосудистой патологией;
- первичной диагностики повреждений и оказания неотложных мероприятий по схеме CABDE:
 - ▶ C (circulation) — контроль кровообращения и остановка кровотечения;
 - ▶ A (airway) — освобождение дыхательных путей, контроль шейного отдела позвоночника;
 - ▶ B (breathing) — обеспечение дыхания;
 - ▶ D (disability) — оценка дееспособности (неврологического статуса);
 - ▶ E (exposure) — освобождение (раздевание).
- проведения других лечебных мероприятий после первичной оценки состояния пострадавшего:
 - обеспечения проходимости дыхательных путей: при угрозе их обструкции показана немедленная интубация на фоне вводной анестезии;
 - иммобилизации шейного отдела позвоночника при подозрении на его повреждение (сохраняют до проведения рентгенологического контроля);
 - крикотиреотомии с введением трахеостомической трубки при неудачной попытке интубации;
 - осмотра пострадавшего на предмет цианоза, пальпации грудной клетки для исключения переломов рёбер и подкожной эмфиземы, аускультации;
 - подачи кислорода с помощью маски;
 - немедленной интубации при апноэ, неадекватной вентиляции или гипоксии;
 - пункционной декомпрессии при подозрении на напряжённый пневмоторакс;
 - герметизации при открытом пневмотораксе с помощью приспособленного клапана (пропитанный вазелином бинт);
 - торакотомии, внутриплеврального введения дренажной трубки при гемопневмотораксе;
 - экстренной торакотомии или констатации смерти при отсутствии пульса;
 - остановки наружного кровотечения (давящая повязка, жгут); поиска вероятных источников продолжающегося внутриполостного кровотечения;
 - катетеризации крупных вен (2-3 доступа);
 - оценки шока: пульс и АД, кожные проявления (наличие побледнения кожи при надавливании длительностью >2 с), психическое состояние; сохранение пульсации сонных артерий свидетельствует, что систолическое АД составляет как минимум 60, бедренной артерии — 70, лучевой — 80, тыльной артерии стопы — 100 мм рт.ст.;
 - немедленной инфузии кристаллоидных и коллоидных растворов, эритроцитарной массы;
 - оценки тяжести травмы головного мозга по шкале комы Глазго;

- клинической интерпретации данных рентгеновского исследования, КТ, МРТ, а также данных лабораторного исследования;
- быстрого исключения следующих состояний при обнаружении выпадений чувствительности: гипогликемии (выявляют при помощи диагностических полосок, внутривенно вводят до 50 мл раствора глюкозы 50%), отравления опиоидами (вводят налоксон), энцефалопатии Вернике (внутривенно вводят тиамин 100 мг);
- интубации трахеи при ранении головы и показателе шкалы комы Глазго <11;
- оценки целесообразности немедленного наложения фрезевых отверстий (в отделении реанимации), проведения декомпрессионной трепанации черепа (в операционной) или мониторингования внутричерепного давления при вклинении головного мозга; для уменьшения внутричерепного давления внутривенно вводят маннитол (1,5-2 г/кг);
- разведения пострадавшего, с обязательным укрыванием одеялом во избежание переохлаждения в перерывах между осмотрами.

Общий объем учебной нагрузки

Модуль «Интенсивная терапия реанимационных синдромов при ДТП»

Вид учебной работы	Всего кредитных единиц (часов)
Общая трудоемкость дисциплины:	3 (108 час.)
Аудиторные занятия:	2 (72 час.)
Лекции (Л)	6 час.
Практические занятия (ПЗ)	66 час.
Самостоятельная работа (СР):	1 (36 час.)
Форма контроля	Зачет по модулю

Содержание модуля:

Тема 1. Организация медицинской помощи при ДТП.

Дорожно-транспортный травматизм. История создания системы оказания медицинской помощи при ДТП в России (СССР) и за рубежом. Эволюционное развитие этой системы и концепции «золотого часа». Содержание федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 годах» от 20 февраля 2006 г., предусматривающей совершенствование оказания медицинской помощи лицам, пострадавшим в результате ДТП. Врачебные бригады скорой медицинской помощи и оказываемая ими догоспитальная медицинская помощь. Догоспитальная сортировка. Критерии направления пострадавшего в специализированный центр. Трехуровневая структура системы травматологических центров. Требования к специализированному центру по лечению множественных и сочетанных травм. Противошоковая палата: оснащение и организация работы. Политравма и проблема хирургической специализации.

Тема 2. Политравма и травматическая болезнь: клинические аспекты проблемы.

Клинические и патогенетические аспекты политравмы, ближайшие последствия и осложнения тяжелых травм. Сущность и патогенетическая основа концепции травматической болезни. Клиническое обоснование концепции травматической болезни. Периодизация травматической болезни. Клиническая характеристика первого периода - острых нарушений жизненно важных функций.

Тема 3. Современные подходы к диагностике и оценке тяжести травм.

Алгоритм первичного клинического обследования пациентов с политравмой в специализированном травматологическом центре. Роль и место дополнительных методов обследования: рентгенографии, сонографии, доплерографии, компьютерной томографии, МР томографии, ангиографии, лабораторных методов исследования. Принципы, системы и рекомендуемая методология объективной оценки тяжести травм. Характеристика наиболее часто применяемых шкал: шкала ком Глазго (Glasgow Coma Scale - GCS, 1977), шкала тяжести травм (ISS - Injury Severity Score), PTS-Polytraumaschlüssel (ключ политравмы -Ганноверский код, разработанный Н. Tscherne), ВПХ-П. Периоды диагностики и лечения: реанимации, первой операционной, стабилизации, второй операционной, реабилитации. Регистрация Догоспитальная медицинская помощь. Принцип действия противошокового костюма «Каштан» Фазы первичных мероприятий при поступлении пострадавшего с политравмой в специализированный центр: I (первые 5 мин) - первичная диагностика хирургом и анестезиологом по схеме ABCDE, II (6—15 мин) - экстренные хирургические и реанимационные мероприятия, III (16-30 мин) - принятие решения о необходимых хирургических вмешательствах. Принцип комплексности и одновременности диагностических и лечебных мероприятий пострадавших с травмами.

Тема 4. Лечебные мероприятия в первом периоде травматической болезни.

Догоспитальная медицинская помощь. Принцип действия противошокового костюма «Каштан» Фазы первичных мероприятий при поступлении пострадавшего с политравмой в специализированный центр: I (первые 5 мин) - первичная диагностика хирургом и анестезиологом по схеме ABCDE, II (6—15 мин) - экстренные хирургические и реанимационные мероприятия, III (16-30 мин) - принятие решения о необходимых хирургических вмешательствах. Принцип комплексности и одновременности диагностических и лечебных мероприятий.

Тема 5. Частные вопросы лечения пострадавших при политравме.

Диагностика и лечение черепно-мозговых и спинальных повреждений. Диагностика и лечение повреждений груди. Диагностика и лечение повреждений живота. Диагностика и лечение повреждений сосудов. Диагностика и лечение повреждений конечностей и таза.

Тема 6. Острая артериальная непроходимость.

Общие вопросы этиологии и патогенеза острой артериальной непроходимости (ОАН). Классификация ОАН. Клиническая картина ОАН и основные патогномоничные симптомы ОАН. Основные заболевания нижних конечностей для дифференциальной диагностики ОАН. Оказание неотложной помощи при ОАН на догоспитальном этапе, транспортировка в лечебные учреждения в зависимости от стадии ОАН. Формулировка диагноза и заполнение карты вызова с ОАН.

Распределение трудозатрат по темам и видам учебных занятий

Наименование модуля	Всего часов по учебному плану	Виды учебных занятий		
		Аудиторные занятия		Самостоятельная работа
		Лекции	Практические занятия	
Тема 1. Организация медицинской помощи при ДТП.	14 час.	2 час.	6 час.	6 час.
Тема 2. Политравма и травматическая болезнь: клинические аспекты проблемы	18 час.	-.	12 час.	6 час.

Тема 3. Современные подходы к диагностике и оценке тяжести травм	20 час.	2 час.	12 час.	6 час.
Тема 4. Лечебные мероприятия в первом периоде травматической болезни.	18 час.	-	12 час.	6 час..
Тема 5. Частные вопросы лечения пострадавших при политравме	20 час.	2 час.	12 час.	6 час.
Тема 6. Острая артериальная непроходимость.	18 час.	-	12 час.	6 час.
ИТОГО:	108 час.	6 час.	66 час.	36 час.

**Тематический план лекций для ординаторов по специальной дисциплине
Модуль «Интенсивная терапия реанимационных синдромов при ДТП»**

№ п.п.	Наименование лекций	Количество часов
1.	Организация медицинской помощи при ДТП.	2 час.
2.	Современные подходы к диагностике и оценке тяжести травм	2 час.
3.	Частные вопросы лечения пострадавших при политравме	2 час.
ИТОГО:		6 часов

**Тематический план практических занятий для ординаторов по специальной дисциплине
Модуль «Интенсивная терапия реанимационных синдромов при ДТП»**

№ п.п.	Наименование практических занятий	Количество часов
1.	Организация медицинской помощи при ДТП.	6 час.
2.	Политравма и травматическая болезнь: клинические аспекты проблемы	12 час.
3.	Современные подходы к диагностике и оценке тяжести травм	12 час.
4.	Лечебные мероприятия в первом периоде травматической болезни.	12 час.
5.	Частные вопросы лечения пострадавших при политравме	12 час.
6.	Острая артериальная непроходимость.	12 час.
ИТОГО:		66 часов

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

п/ №	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библио теке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Неотложная хирургия: Диагностика и лечение острой хирургической патологии/ 5-е изд., доп. и перераб.	Чернов В.Н.	Медицина. Ростов н/Д : Феникс, 2007. - 351с.	10	1
2.	Неотложные состояния	Сумин С. А..	М. : МИА, 2013. - 1098 с.	5	1
3.	Травматология	Котельников Г. П., Миронов С. П.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011. - 1100 с.	100	1
2.	Неотложная хирургия органов брюшной полости: Учеб. пособие для студентов мед. вузов.	Н. Ю. Коханенко [и др.]: Под ред. В.В.Левановича.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2007. - 285с.	10	1
3.	Неотложная хирургия груди и живота: Руководство для врачей / - 2-е изд., перераб. и доп.	Л. Н. Бисенков [и др.]: Под ред. Л.Н.Бисенкова, П.Н.Зубарева.	СПб: Гиппократ, 2006. - 555с.	10	1

Дополнительная литература

п/ №	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библио теке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Практикум для начинающих анестезиологов [Текст] / - 2-е изд., перераб. и доп.	Под ред. Ю. С. Полушина.	СПб. : Фолиант, 2011. - 249 с.	5	1
2.	Анестезиология: Пер. с англ.	Под ред. А.Р.Айткенхед аГ.Смита, Д.Дж.Руботама	М. : Рид Элсивер, 2010. - 838с.	5	1
3.	Процедуры и техники в неотложной медицине: Практ.руководство:Пер.с англ	Под ред.Р.Ирвина, Дж.Риппе,Ф.К ерли и др.	М.: БИНОМ. Лаб.знаний, 2010. - 392с.	5	1

Программное обеспечение: интернет-ресурсы
www.consilium-medicum.com.

Медицинские ресурсы русскоязычного интернета

1. <http://ambulance-russia.blogspot.ru/> Скорая медицинская помощь
2. <http://med-lib.ru> Большая медицинская библиотека.
3. www.rosmedlib.ru Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» издательства ГЭОТАР-медиа
4. www.konekbooks.ru База электронных ресурсов подписного агентства Конэк
5. <http://www.consultant.ru> - Система КонсультантПлюс
6. <http://www.sklifos.ru>... Научно-Исследовательский Институт Скорой Помощи им. Н.В. Склифасовского
7. <http://www.niiorramn.ru/> Научно-исследовательский институт общей реаниматологии
8. <http://www.neotlmed.ru/> Научно-практическое общество врачей неотложной медицине
9. <http://www.russianshocksociety.ru/> общество по изучению шока
10. <http://www.emergencyrus.ru/> Российское общество скорой медицинской помощи