

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра здравоохранения
Республики Беларусь

Б.Н.Андросюк

14.08 2026

Регистрационный номер

ПЭО-И-21/2026

Паспорт экзаменационной станции
«ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ»
объективного структурированного клинического экзамена
(ОСКЭ)

Специальность интернатуры «Инфекционные болезни»

Присваиваемая квалификация «Врач-инфекционист»

СОГЛАСОВАНО

Начальник главного управления
кадровой работы
и профессионального образования
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь

О.Н.Колюпанова

31.07 2026

СОГЛАСОВАНО

Ректор учреждения образования
«Витебский государственный
ордена Дружбы народов
медицинский университет»

А.И.Чуканов

30.07 2026

Витебск 2026

АВТОРЫ:

В.М.Семенов, заведующий кафедрой инфекционных болезней с курсом ФПК и ПК учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», доктор медицинских наук, профессор;

В.В.Редненко, начальник симуляционно-аттестационного центра учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кандидат медицинских наук, доцент;

Е.В.Крылова, доцент кафедры инфекционных болезней с курсом ФПК и ПК учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кандидат медицинских наук;

А.В.Редненко, старший преподаватель кафедры инфекционных болезней с курсом ФПК и ПК учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»;

К.А.Савочкина, ассистент кафедры инфекционных болезней с курсом ФПК и ПК учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

РЕКОМЕНДОВАН К УТВЕРЖДЕНИЮ:

Симуляционно-аттестационным центром учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»
(протокол № 8 от 18.03.2026)

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Практические навыки (умения)	4
2. Продолжительность работы станции	4
3. Оснащение и оборудование станции	4
4. Ситуации (сценарии)	6
5. Информация для экзаменуемого	6
6. Информация для эксперта	12
7. Информация для стандартизированного коллеги (медицинской сестры)	13
8. Список нормативных правовых актов	13
9. Критерии оценивания действий экзаменуемого	14
10. Предложения по совершенствованию паспорта экзаменационной станции	24
11. Порядок выполнения навыка	24

1. Практические навыки (умения).

Оказание неотложной медицинской помощи при инфекционно-токсическом шоке.

Оказание неотложной медицинской помощи при гиповолемическом шоке.

Оказание неотложной медицинской помощи при церебральной гипертензии.

Оказание неотложной медицинской помощи при острой дыхательной недостаточности.

2. Продолжительность работы станции.

Общая продолжительность работы станции – 5 минут.

Таблица 1

Продолжительность работы станции			
Действия экзаменуемого	Время начала действия (мин:сек)	Время окончания действия (мин:сек)	Продолжительность действия (мин:сек)
Выполнение экзаменующим задания	00:00	04:00	04:00
Предупреждение об оставшемся времени на выполнение задания	04:00	04:00	00:00
Завершение работы экзаменуемого на станции	04:00	05:00	01:00
Общая продолжительность работы станции			05:00

3. Оснащение и оборудование станции.

Таблица 2

Наименование	Количество, ед. измерения
Рабочее место эксперта	
Стол	1 штука
Стул	1 штука
Компьютер (ноутбук, планшет) с электронными чек-листами и программным инструментом оценки, подключенный к сети	1 штука
Компьютер (ноутбук), подключенный к сети и транслирующий данные видеосъемки станции в режиме реального времени	1 штука
Наушники	1 штука
Чек-лист (бумажный вариант) ¹	по количеству экзаменуемых
Бумага для записей	1 лист
Рабочее место вспомогательного персонала (оператор робота)	
Стол	1 штука
Стул	1 штука
Монитор пациента	1 штука

¹ Используется при возникновении технических проблем, препятствующих использованию электронного чек-листа.

Наименование	Количество, ед. измерения
Компьютер, управляющий тренажером	1 штука
Блок управления оксигенотерапией	1 штука
Набор направлений бригады скорой помощи	1 комплект
Набор результатов лабораторных исследований	1 комплект
Перечень симуляционного оборудования, медицинского и иного оборудования, расходных материалов (рабочее место экзаменуемого и стандартизированного коллеги (медицинской сестры))	
Робот-пациента (Ай-Стэн) (с возможностью проведения внутривенной инфузии, катетеризации мочевого пузыря, кислородотерапии)	1 штука
Функциональная кровать	1 штука
Монитор пациента	1 штука
Пульсоксиметр	1 штука
ЭКГ аппарат	1 штука
Устройство для оксигенотерапии (назальные канюли, увлажнитель кислорода, соединительные трубки, регулятор скорости подачи кислорода)	1 штука
Стойка для внутривенных инфузий	1 штука
Система для внутривенных инфузий	1 штука
Контейнер с 0,9% раствором натрия хлорида – 400 мл (500 мл, 1000 мл)	1 штука
Шкаф с лекарственными средствами и изделиями медицинского оснащения	1 штука
Столик манипуляционный с оснащением	1 штука
Столик дезинфекционный с оснащением	1 штука

Действия вспомогательного персонала при подготовке станции:

разместить на двери перед входом на станцию: название станции, ситуацию, задание для экзаменуемого; проверить соответствие оснащения станции установленному (таблица 2);

включить компьютер эксперта, проверить вывод на него данных видеонаблюдения, при необходимости подключить к нему наушники, систему видеонаблюдения и видеозаписи;

проверить доступность электронного чек-листа.

Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции:

при необходимости оказывать техническую (пользовательскую) помощь в ходе работы станции, проводить доукомплектование станции расходными материалами, оборудованием и наводить на ней порядок.

Действия вспомогательного персонала (оператора робота) при подготовке станции:

включить компьютер управления роботом; робот; кардиомонитор оператора робота; кардиомонитор экзаменуемого;

проверить корректность работы робота и вывода необходимой информации на средства контроля действий, произведенных над ним (на планшет/ноутбук робота);

осуществить контроль безопасности расположения проводов робота в случае его проводного подключения к сети и средству контроля действий, произведенных над ним (к планшету/ноутбуку);

уложить робота на функциональную кровать, разместить рядом ЭКГ аппарат, на робота наложить электроды ЭКГ аппарата и датчик пульсоксиметра;

подготовить систему для внутривенных инфузий с контейнером изотонического раствора натрия хлорида, подключить его к периферическому венозному катетеру робота (поступление жидкости должно быть перекрыто);

подготовить к работе устройство для оксигенотерапии, подключить к роботу с помощью назальных канюль.

Действия вспомогательного персонала (оператора робота) в ходе работы станции:

отвечать на вопросы экзаменуемого за пациента (робота) в объеме, предусмотренном ситуацией (сценарием);

изменять показатели состояния робота в зависимости от действий экзаменуемого согласно таблицам 4-7;

предоставлять результаты ЭКГ в 12 отведениях на кардиомониторе по запросу экзаменуемого;

демонстрировать результаты измерения неинвазивного артериального давления по запросу экзаменуемого.

4. Ситуации (сценарии).

Таблица 3

Перечень ситуаций (сценариев)	
Порядковый номер ситуации (сценария)	Ситуация (сценарий)
Ситуация № 1	Оказание неотложной медицинской помощи при инфекционно-токсическом шоке
Ситуация № 2	Оказание неотложной медицинской помощи при гиповолемическом шоке
Ситуация № 3	Оказание неотложной медицинской помощи при церебральной гипертензии
Ситуация № 4	Оказание неотложной медицинской помощи при острой дыхательной недостаточности

5. Информация для экзаменуемого.

Ситуация № 1

Вы дежурный врач-инфекционист районной больницы. Пациент Д., 28 лет (25-35), 80 кг (70-90), доставлен в приемное отделение 5 минут назад с жалобами на повышение температуры тела до 39°C, слабость, сыпь. Пациент болен вторые сутки. Когда повысилась температура тела до 39°C., появилась выраженная слабость. Сегодня обнаружил на ногах сыпь. Принимал парацетамол 500 мг внутрь 2 раза за сутки, температура тела снижалась до 37,8°C, а затем вновь повышалась до 39°C.

Анамнез: у жены пациента накануне была высокая температура тела до 38,5°C, сухой кашель, першение в горле.

Бригадой скорой медицинской помощи оформлен бланк оказания медицинской помощи.

В приемном отделении пациенту записана ЭКГ.

Важно!

При опросе за пациента отвечает оператор робота.

До вашего прихода, медицинская сестра наложила электроды ЭКГ, датчик пульсоксиметра, подключила кардиомонитор, обеспечила внутривенный доступ.

Задание.

Провести опрос пациента, поставить предварительный диагноз; оказать неотложную медицинскую помощь пациенту, проговаривая вслух свои действия.

Примечание.

ЭКГ: синусовая тахикардия ЧСС 126 в минуту. Отклонение ЭОС влево.

Бланк скорой медицинской помощи

Пациенту введено:

Оксигенация 3 л в мин.

Кетеролак 1 мл (30 мг) в/в струйно.

Раствор Рингера 500 мл в/в капельно.

Преднизолон 90 мг в/в струйно.

Изменения состояния пациента (робота) при проведении манипуляций отражены в таблице 4.

Таблица 4

Состояние пациента (робота)		
Первоначальное состояние	Улучшение состояния	Ухудшение состояния
пациент в сознании (моргает)	Струйно инфузия кристаллоидных растворов (100-120 мл/мин 2 литра) – снижение ЧСС (60-80 ударов в минуту)	Отсутствие назначения кристаллоидных растворов – падение давления до 0, фибрилляция желудочков, переходящая в асистолию
АД снижено (САД меньше 70)	Подача кислорода - повышение сатурации выше 95%	Отсутствие кислородотерапии – снижение сатурации
SPO ₂ – менее 95%	Инфузия допамина (выше 200 мг) – повышение АД (САД 70-100)	Назначение бета-блокаторов – снижение давления, потеря сознания
пульс – более 100	Подача глюкокортикостероидов – исчезновение цианоза	Передозировка допамина – резкое повышение АД (САД более 110)
ЭКГ – синусовая тахикардия	Подача свежемороженой плазмы - исчезновение сыпи	Назначение коллоидных растворов перед кристаллоидными растворами (реополюглюкина, глюкозы, альбумина,

Состояние пациента (робота)		
Первоначальное состояние	Улучшение состояния	Ухудшение состояния
		плазмы) - резкое снижение АД, потеря сознания
дыхание – везикулярное	Подача антибиотика – улучшение самочувствия	
тоны сердца – приглушены	Подача жаропонижающих – нормализация температуры тела	
цианоз		
сыпь		
температура тела более 38,0°C		

Ситуация № 2

Вы дежурный врач-инфекционист районной больницы. Поступает пациент 20 (18-25) лет, мужчина, 70 (60-80) кг. Жалобы пациента на жидкий обильный стул без патологических примесей, с частотой до 12-15 раз в сутки. Пациент болен 4-е сутки, температура тела держалась 38,0 -38,5°C, рвота 3-4 раза в сутки, жидкий обильный стул без патологических примесей, с частотой до 12-15 раз в сутки. За последние сутки выделилось около 100 мл мочи.

Анамнез: у младшего брата пациента накануне была рвота и жидкий стул. Заболевание с употреблением пищи не связывает.

Объективно: общее состояние тяжелое, кожный покров бледный холодный на ощупь. Акроцианоз. Кожная складка расправляется замедленно. Периферических отеков нет. Судороги в нижних конечностях. В легких по всем полям дыхание везикулярное, хрипов нет. SPO₂ - 91%. АД - 85/40 мм рт. ст. Границы относительной тупости сердца не изменены. Сердечные тоны приглушены, ритмичны, ЧСС - 126 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный, урчание в мезогастррии. Печень не увеличена.

В приемном отделении пациенту записана ЭКГ.

Важно!

При опросе за пациента отвечает оператор робота.

До вашего прихода, медицинская сестра наложила электроды ЭКГ, датчик пульсоксиметра, подключила кардиомонитор, обеспечила внутривенный доступ.

Задание.

провести опрос пациента, поставить предварительный диагноз;
оказать неотложную медицинскую помощь пациенту, проговаривая вслух свои действия.

Примечание.

ЭКГ: синусовая тахикардия ЧСС 126 в минуту. частые желудочковые экстрасистолы, пролонгация комплекса QRS, снижение сегмента ST, депрессия или инверсия зубца Т, выраженный U-зубец.

Изменения состояния пациента (робота) при проведении манипуляций отражены в таблице 5.

Таблица 5

Состояние пациента (робота)		
Первоначальное состояние	Улучшение состояния	Ухудшение состояния
Пациент в сознании (моргает)	Инфузия кристаллоидных растворов – пульс 60-80 ударов в минуту, температура тела 36,0-36,9°C, повышение АД (САД 70-110)	Отсутствие кислородотерапии – снижение сатурации
АД снижено (САД меньше 70)	Дача нормогидрона (0,5-3 мг/кг/мин) – нормальная ЭКГ, исчезновение судорог	Назначение бета-блокаторов – снижение давления, потеря сознания
SPO ₂ – менее 95%	Инфузия допамина (выше 200 мг) – повышение АД (САД 70-100)	
Пульс – более 100	Дача кислорода – повышение сатурации выше 95%, исчезновение цианоза	Назначение коллоидных растворов (реополюгличина, альбумина) – резкое снижение АД, потеря сознания
ЭКГ – синусовая тахикардия, признаки гипокалиемии (частые желудочковые экстрасистолы, пролонгация комплекса QRS, снижение сегмента ST, депрессия или инверсия зубца Т, выраженный U-зубец)		
Дыхание – везикулярное		
Тоны сердца – приглушены		
Цианоз		
Судороги		
Тургор кожи снижен, кожная складка расправляется замедленно		
Температура тела менее 36,0°C		

Ситуация № 3

Вы дежурный врач-инфекционист районной больницы. Поступает Пациент Д., 28 лет, доставлен в приемный покой.

Пациент заболел остро, вчера вечером, когда повысилась температура тела до 39°C, появилась выраженная головная боль, головокружение, повторная рвота, не приносящая облегчение. Сегодня сознание нарушено, судороги в конечностях.

Анамнез: закрытая черепно-мозговая травма 3 года назад.

Объективно: общее состояние тяжелое, температура тела 39°C. Пациент без сознания, менингеальные знаки положительные. Кожный покров бледный, сыпи нет. Судороги в нижних конечностях. В легких по всем полям дыхание везикулярное, хрипов нет. SpO_2 – 91%. АД – 185/100 мм рт. ст. Границы относительной тупости сердца не изменены. Сердечные тоны приглушены, ритмичны, ЧСС – 58 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

В приемном отделении записана ЭКГ, сделаны общий анализ крови и спинномозговая пункция.

Задание.

Поставить предварительный диагноз;

оказать пациенту неотложную медицинскую помощь, проговаривая вслух свои действия.

Примечание.

ЭКГ: синусовая брадикардия ЧСС 58 в минуту. Отклонение ЭОС влево.

Спинномозговая пункция: ликвор мутный, цитоз 3047 клеток, нейтрофилов 92 %, лимфоцитов 8 %, белок 1,3 г/л, реакция Панди +++

Общий анализ крови: л – $21,5 \times 10^9$ /л, п – 23 %, с – 60 %, лимфоциты – 15 %, м – 2 %, СОЭ – 32 мм/час.

Изменения состояния пациента (робота) при проведении манипуляций отражены в таблице 6.

Таблица 6

Состояние пациента (робота)		
Первоначальное состояние	Улучшение состояния	Ухудшение состояния
Пациент без сознания	Дача маннитола или сормантола – восстановление сознания	Отсутствие кислородотерапии – снижение сатурации
АД повышено (САД более 110)	Дача антибиотика – субъективное улучшение состояния	Неправильное применение лекарственных средств – ухудшение состояния вплоть до остановки сердца
SpO_2 – менее 95%	Дача кислорода – повышение сатурации выше 95	
Пульс – менее 60	Дача глюкокортикостероиды – ЧСС 60-80 ударов в минуту	
ЭКГ – синусовая брадикардия	Дача фуросемида – нормализация АД (САД 70-110) и ЭКГ	
Дыхание – хрипов нет	Дача парацетамола – температура тела до 36,0-36,9°C	
Тоны сердца – приглушены	Дача диазепама – прекращение судорог	
Судороги		
Температура тела выше 38°C		

Ситуация № 4

Вы дежурный врач-инфекционист районной больницы. Поступает пациент 68 (50-74) лет, мужчина, 82 (60-110) кг. Жалобы на частый кашель малопродуктивный кашель, затруднение дыхания (затруднен выдох), повышение температуры тела до 40°C. Заболел остро, вчера появилась высокая температура тела до 40°C, слабость, головная боль в лобной части, боль в глазных яблоках, сухой кашель. Сегодня появилась одышка (затруднен выдох), влажный кашель. Использовал ингалятор сальбутамол дважды, без эффекта.

Анамнез: у жены пациента кашель, повышение температуры тела до 38°C.

На рентгенограмме легких: очаги инфильтрации по типу «матового стекла» в обоих легких.

Объективно: общее состояние тяжелое. Температура тела 39°C. Кожный покров бледный, акроцианоз. В легких по всем полям влажные мелкопузырчатые хрипы. SpO_2 – 90%. АД – 110/700 мм рт. ст. Границы относительной тупости сердца не изменены. Сердечные тоны приглушены, ритмичны, ЧСС – 100 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Бригадой скорой медицинской помощи оформлен бланк оказания медицинской помощи.

В приемном отделении записана ЭКГ, сделан общий анализ крови.

Важно!

При опросе за пациента отвечает оператор робота.

Задание.

провести опрос пациента, поставить предварительный диагноз;
оказать неотложную медицинскую помощь пациенту, проговаривая вслух свои действия.

Примечание.

ЭКГ: синусовая тахикардия ЧСС 100 в минуту. Отклонение ЭОС влево.

Общий анализ крови: л – $1,5 \times 10^9$ /л, п – 23 %, с – 25 %, лимфоциты – 45 %, м – 7 %, СОЭ – 32 мм/час.

Бланк Скорой медицинской помощи

Пациенту введено:

Оксигенация.

Кеторолак 1 мл (30 мг) в/в струйно.

Раствор Рингера 150 мл в/в капельно.

Преднизолон 90 мг в/в струйно.

Изменения состояния пациента (робота) при проведении манипуляций отражены в таблице 7.

Таблица 7

Состояние пациента (робота)		
Первоначальное состояние	Улучшение состояния	Ухудшение состояния
Пациент в сознании (моргает)	Дача кислорода – повышение сатурации до 95, исчезновение цианоза	Отсутствие кислородотерапии – снижение сатурации

Состояние пациента (робота)		
Первоначальное состояние	Улучшение состояния	Ухудшение состояния
АД нормальное (САД 70-110)	Дача глюкокортикостероиды – снижение ЧСС 90-110 ударов в минуту, нормализация ЭКГ	Неправильное применение лекарственных средств – ухудшение состояния вплоть до остановки сердца
SPO ₂ – менее 95%	Ингаляции адреналина – ЧД 25-30	
Пульс – выше 90	Дача антибиотика – исчезновение хрипов	
ЭКГ – синусовая тахикардия		
Дыхание – влажные хрипы по всей поверхности		
Тоны сердца – приглушены		
Цианоз		
Температура тела выше 39°C		

6. Информация для эксперта.

Задачи станции: Демонстрация экзаменуемым навыков диагностики заболевания, оказания (назначения) неотложной медицинской помощи, коммуникации с пациентом и медицинской сестрой.

Функции эксперта:

До проведения экзамена:

ознакомьтесь с готовностью станции;

откройте электронный чек-лист и убедитесь в работоспособности программы;

при необходимости предложите дооснащение станции необходимым оборудованием.

Во время экзамена:

вход экзаменуемого на станцию допускайте только по звуковой команде «Войдите на станцию». Не допускайте вход на станцию экзаменуемого без команды;

внимательно наблюдайте за действиями экзаменуемого и отмечайте уровень владения им элементами практического навыка в чек-листе, используя шкалу: 2 – правильно или владеет; 1 – частично правильно или владеет удовлетворительно; 0 – неправильно, не владеет или не выполнил. Должны быть оценены все элементы практического навыка, указанные в чек-листе;

эксперт не общается с экзаменуемым (не задает вопросов, не дает пояснения, не демонстрирует в вербальной или невербальной форме оценки выполняемых элементов), если это не предусмотрено сценарием;

после голосовой команды «Осталась одна минута», если экзаменуемый завершил демонстрацию практического навыка, предложите ему привести оснащение станции в первоначальное состояние;

не допускайте выход экзаменуемого со станции без команды «Покиньте станцию. Перейдите к следующей и ознакомьтесь с ее заданием», даже если он справился с заданием до истечения времени работы на станции;

обеспечьте выход экзаменуемого со станции после голосовой команды даже если он не завершил выполнение задания. Невыполненные элементы задания оцениваются чек-листе оценкой «0»;

при необходимости дайте указания о подготовке станции к приему следующего экзаменуемого и приведении оснащения станции в первоначальное состояние, проведите смену клинического сценария.

По завершении экзамена:

вносите предложения по совершенствованию паспорта экзаменационной станции, чек-листа, пояснения к чек-листу (методике оценивания), программному инструменту оценивания, оснащению и оборудованию станции и др.

7. Информация для стандартизированного коллеги (медицинской сестры).

Медицинская сестра в ходе работы станции детально уточняет указания (назначения) данные экзаменуемым:

для лекарственных средств, принимаемых перорально – название лекарственного средства, количество мг (таблеток) лекарственного средства, форма приема (проглотить не разжевывая, под язык, разжевать и проглотить);

для лекарственных средств, вводимых внутривенно с помощью шприца – название лекарственного средства, количество мг (мл) лекарственного средства, необходимость и порядок разбавления в шприце, скорость введения (быстро, медленно, дробно по ... мл);

для лекарственных средств, вводимых с помощью системы инфузионной – название лекарственного средства, скорость введения лекарственного средства (струйно, капельно с указанием количества капель (мл) в минуту);

для кислородотерапии – скорость подачи кислорода (в л/м);

имитировать выполнение назначений и докладывать о выполнении назначенных процедур (доклад должен проводиться не позднее 10 секунд после назначения); рекомендуется развернутая форма доклада, например, «Дан кислород 6 л/мин», «Начата инфузия изотонического раствора натрия хлорида со скоростью 20 капель в минуту» и т. д.

В ходе работы станции запрещается давать рекомендации экзаменуемому, оспаривать любые назначения.

8. Список нормативных правовых актов.

1. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с инфекционными и паразитарными заболеваниями»: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 декабря 2018 г. № 94.

2. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам в критических для жизни состояниях»: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 августа 2021 г. № 99.

3. Об утверждении клинического протокола оказания скорой (неотложной) медицинской помощи взрослому населению и признании утратившими силу отдельных структурных элементов приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 июня 2006 г. № 484: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 сентября 2010 г. № 1030.

4. Клинический протокол «Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам детского возраста»: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 августа 2023 г. № 118.

9. Критерии оценивания действий экзаменуемого.

9.1. Оценочный лист (чек-лист) № 1

для экзаменационной станции «Оказание неотложной медицинской помощи при инфекционных заболеваниях» объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ)

Специальность интернатуры «Инфекционные болезни».

Практический навык (умение): оказание неотложной медицинской помощи при инфекционно-токсическом шоке.

Таблица 8

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Установка контакта с пациентом	2 – представиться, идентифицировать личность пациента; 1 – не представился или не идентифицировал пациента; 0 – не установил контакт с пациентом
2	Уточнение жалоб	2 – жалобы уточнены в полном объеме (наличие повышения температуры тела, характер, интенсивность одышки, кашель, и др.); 1 – уточнены не полностью; 0 – не уточнены наличие и характер одышки.
3	Сбор анамнеза	2 – сбор анамнеза в полном объеме (время возникновения заболевания, возраст, контакт с инфекционным больным и др.); 1 – анамнез собран не в полном объеме; 0 – не уточнен
4	Измерение АД	2 – указания об измерении АД давались с периодичностью, позволяющей мониторировать состояние пациента (не менее 2 раз); 1 – измерение АД проводилось 2 раза; 0 – измерение АД не проводилось
5	Проведение аускультации	2 – провести аускультацию легких (передней поверхности) и сердца; 1 – не проведена аускультация легких или сердца; 0 – аускультацию не проводил

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
6	Обоснование и постановка диагноза	2 – постановка предварительного диагноза и обоснование его с указанием специфических жалоб и симптомов; 1 – постановка предварительного диагноза без его обоснования; 0 – диагноз не озвучен / не верен
7	Положение пациента	2 – даны указания медицинской сестре приподнять ножной конец кровати пациента; 1 – указания даны не своевременно; 0 – указания не даны
8	Дополнительные исследования	2 – назначение общего анализа крови, общего анализа мочи, исследования носоглоточных смывов на обнаружения вируса гриппа методом ПЦР, коагулограммы, биохимического анализа крови: калий, натрий, хлор, глюкоза, общ. белка, альбумина, билирубина, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, СРБ), определение группы крови и резус фактора, рентгенография органов грудной клетки; 1 – не назначено хотя бы одно из вышеперечисленных исследований; 0 – не назначена рентгенография органов грудной клетки
9	Кислородотерапия	2 – назначена оксигенотерапия со скоростью подачи кислорода 6-15 л/мин и использовании в увлажнителе 70% этилового спирта; 1 – назначена оксигенотерапия без указания скорости (уточнено медицинской сестрой); 0 – оксигенотерапия не назначена / назначена со скоростью 4 л/мин и менее
10	Назначение преднизолона	2 – уточнение веса пациента и назначение преднизолона 90–120 мг внутривенно болюсно; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно или лекарственное средство не назначено
11	Назначение кристаллоидных растворов	2 – назначен раствор Рингера 10 мл/кг внутривенно в течение 1 часа; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно или лекарственное средство не назначено
12	Назначение парацетамола	2 – назначен парацетамол 100 мл (1 г) внутривенно 50–60 кап/мин; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно или лекарственное средство не назначено

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
13	Назначение антибиотика	2 – назначен антибиотик с указанием дозы и пути введения 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно или лекарственное средство не назначено
14	Назначение норадреналина	2 – 4 мл 0,1% раствора норадреналина с 16 мл 0,9% раствора натрия хлорида в/в инфузоматом со скоростью 0,05–0,3 мкг/кг/мин; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно или лекарственное средство не назначено
15	Назначение кристаллоидных растворов	2 – назначена оставшаяся часть раствора Рингера в суточной дозе из расчета 30 мл/кг/сут; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно или лекарственное средство не назначено
16	Назначение однократной свежемороженой плазмы	2 – проведение биологической пробы и введение 500 мл СЗП в/в капельно 50-60 кап/мин; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой) или не провел биологическую пробу; 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно или лекарственное средство не назначено
17	Достижение целевого показателя	2 – субъективное улучшение самочувствия, снижение ЧСС менее 100, повышение сатурации кислорода крови выше 95%, снижение температуры тела до 36,7°C; 1 – какой-то показатель не нормализовался; 0 – резкое ухудшение состояния пациента
18	Коммуникация с пациентом	2 – проверено наличие сознания, при наличии сознания осуществлялась коммуникация с пациентом; 1 – проверено наличие сознания, при наличии сознания коммуникация с пациентом не осуществлялась; 0 – сознание пациента не проверено
19	Коммуникация с медицинской сестрой	2 – указания четкие, ясные, последовательные; 1 – единичные указания нуждались в уточнении; 0 – более половины указаний нуждались в уточнении
Максимальное количество баллов – 38		

9.1.1. Шкала преобразования (пересчета) баллов

Таблица 9

Шкала преобразования (пересчета) баллов, полученных экзаменуемым при выполнении действий на станции, в 10-бальную шкалу оценивания для оценочного листа (чек-листа)	
Отметка по чек-листу	10-бальная шкала оценивания
38-37	10
36-35	9
34-33	8
32-31	7
30-29	6
28-27	5
26-25	4
Ниже 25	Считается неудовлетворительной (1-3)

9.2. Оценочный лист (чек-лист) № 2

для экзаменационной станции «Оказание неотложной медицинской помощи при инфекционных заболеваниях» объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ)

Специальность интернатуры «Инфекционные болезни».

Практический навык (умение): оказание неотложной медицинской помощи при гиповолемическом шоке.

Таблица 10

Оцениваемые элементы	Оценка действия (2, 1 или 0)
1. Установить контакт с пациентом	2 – представиться, идентифицировать личность пациента; 1 – не представился или не идентифицировал пациента; 0 – контакт с пациентом не установлен
2. Уточнить жалобы	2 – жалобы уточнены в полном объеме (на жидкий водянистый стул, наличие рвоты, повышение температуры тела и др.); 1 – не в полном объеме; 0 – не уточнены
3. Собрать анамнез	2 – собран анамнез в полном объеме (время возникновения, причина возникновения, динамика жалоб; наличие в анамнезе аналогичных жалоб у родственников, возраст и др.); 1 – анамнез собран не в полном объеме; 0 – анамнез не собирался
4. Измерение АД	2 – указания об измерении АД давались с периодичностью, позволяющей мониторировать состояние пациента (не менее 2 раз); 1 – измерение АД проводилось 1 раз; 0 – измерение АД не проводилось
5. Проведение аускультации	2 – провести аускультацию легких (передней поверхности) и сердца; 1 – не проведена аускультация легких или сердца; 0 – аускультация не проведена

Оцениваемые элементы	Оценка действия (2, 1 или 0)
6. Результаты ЭКГ в 12 отведениях	2 – ознакомиться с результатами ЭКГ дважды до постановки диагноза и после проведения терапии; 1 – ознакомиться с результатами ЭКГ однократно; 0 – поставить диагноз и/или назначить лечение без ознакомления с результатами ЭКГ
7. Предварительный диагноз	2 – поставить предварительный диагноз и обосновать его с указанием специфических жалоб и симптомов (например, «На основании специфических жалоб, анамнеза, объективного обследования: Острый инфекционный гастроэнтерит, обезвоживание IV степени, гиповолемический шок»); 1 – поставить предварительный диагноз без его обоснования 0 – диагноз «Острый инфекционный гастроэнтерит, обезвоживание IV степени, гиповолемический шок» не озвучен
8. Дополнительные исследования	2 – назначить общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови (электролиты, мочевины, креатинин), копрограмма, бактериологическое исследование кала на ПЭБ, исследование кала методом ИФА для определения антигенов ротавируса; 1 – не назначено хотя бы одно из вышеперечисленных исследований; 0 – не назначена ЭхоКГ
9. Назначение кристаллоидных растворов (1 литр)	2 – назначить 1 л подогретого (до 38–39°C) раствор Рингера или Трисоль или Квартасоль 100–120 мл/мин; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно или лекарственное средство не назначено
10. Назначение кристаллоидных растворов	2 – назначить подогретый (до 38–39°C) раствор Рингера или Трисоль или Квартасоль 30–60 мл/мин в количестве 5 литров; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно или лекарственное средство не назначено
11. Назначение нормогидрона	2 – назначен 1 пакет нормогидрона, разведенный в 1 литре кипяченой охлажденной питьевой воды дробно внутрь; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно или лекарственное средство не назначено
12. Кислородотерапия	2 – назначена оксигенотерапия со скоростью подачи кислорода 6–15 л/мин; 1 – назначена оксигенотерапия без указания скорости (уточнено медицинской сестрой); 0 – оксигенотерапия не назначена / назначена со скоростью 4 л/мин и менее

Оцениваемые элементы	Оценка действия (2, 1 или 0)
13. Достижение целевого показателя	2 – нормализация ЭКГ, АД, ЧСС, сатурация кислорода, температуры тела, исчезновение судорог, цианоза; 1 – какой-то показатель не нормализовался; 0 – резкое ухудшение состояния пациента
14. Коммуникация с пациентом	2 – проверено наличие сознания, при наличии сознания осуществлялась коммуникация с пациентом; 1 – проверено наличие сознания, при наличии сознания коммуникация с пациентом не осуществлялась; 0 – сознание пациента не проверено
15. Коммуникация с медицинской сестрой	2 – указания четкие, ясные, последовательные; 1 – единичные указания нуждались в уточнении; 0 – более половины указаний нуждались в уточнении
Максимальное количество баллов – 30	

9.2.1. Шкала преобразования баллов чек-листа в 10-балльную шкалу оценивания

Таблица 11

Отметка в баллах	10-балльная шкала оценивания
30-29	10
28-27	9
26-25	8
24-23	7
22-21	6
20-19	5
18-17	4
Ниже 17	Считается неудовлетворительной (1-3)

9.3. Оценочный лист (чек-лист) для экзаменационной станции «Оказание неотложной медицинской помощи при инфекционных заболеваниях» объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ)

Специальность интернатуры «Инфекционные болезни»

Практический навык (умение): оказание неотложной медицинской помощи при церебральной гипертензии.

Таблица 12

Оцениваемые элементы	Оценка действия (2, 1 или 0)
1. Сбор анамнеза	2 – собрать анамнез в полном объеме (начало заболевания, развитие заболевания, возраст, данные СМЖ и др.); 1 – анамнез собран не в полном объеме; 0 – анамнез не собирался

Оцениваемые элементы	Оценка действия (2, 1 или 0)
2. Измерение АД	2 – указания об измерении АД давались с периодичностью, позволяющей мониторировать состояние пациента (не менее 2 раз); 1 – измерение АД проводилось 1 раз; 0 – измерение АД не проводилось.
3. Проведение аускультации	2 – провести аускультацию легких (передней поверхности) и сердца; 1 – не проведена аускультация легких или сердца; 0 – аускультация не проводилась
4. Предварительный диагноз	2 – поставить предварительный диагноз и обосновать его с указанием специфических жалоб и симптомов (например, «На основании специфических жалоб, анамнеза, объективного обследования можно поставить диагноз Бактериальный менингит, осложнённый церебральной гипертензией»); 1 – поставить предварительный диагноз без его обоснования; 0 – диагноз «Бактериальный менингит, осложнённый церебральной гипертензией» не озвучен
5. Дополнительные исследования	2 – назначить общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, коагулограмма, кровь на группу крови и резус фактор, бактериальное исследование слизи с задней стенки глотки и СМЖ на менингококк, бактериальное исследование крови на стерильность; 1 – не назначено хотя бы одно из вышеперечисленных исследований; 0 – не назначена рентгенография органов грудной клетки
6. Назначение маннитола	2 – назначен (1,0-1,5 мг/кг веса пациента) внутривенно капельно 200 мл струйно, остальное количество (200 мл) 8 мл/час инфузоматом; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно (неправильная доза, не разбавлен, введен одномоментно) или лекарственное средство не назначено
7. Назначение антибиотика	2 – назначен цефтриаксон по 2 г через 12 часов внутривенно струйно; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно (неправильная доза, не разбавлен, введен одномоментно) или лекарственное средство не назначено или антибиотик, плохо проникающий через ГЭБ
8. Кислородотерапия	2 – назначена оксигенотерапия со скоростью подачи кислорода 6-15 л/мин; 1 – назначена оксигенотерапия без указания скорости (уточнено медицинской сестрой); 0 – оксигенотерапия не назначена / назначена со скоростью 4 л/мин и менее
9. Назначение глюкокортикоидов	2 – назначен дексаметазон 8-16 мг или преднизолон 80-120 мг) внутривенно струйно; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой);

Оцениваемые элементы	Оценка действия (2, 1 или 0)
	0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно (неправильная доза, не разбавлен, введен одномоментно) или лекарственное средство не назначено
10. Назначение фуросемида	2 – назначен 1 % раствор фуросемида 4 мл внутривенно струйно; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно (неправильная доза, не разбавлен, введен одномоментно) или лекарственное средство не назначено
11. Назначение парацетамола	2 – назначить парацетамол 100 мл (1 г) внутривенно капельно 60 кап/мин; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно (неправильная доза, не разбавлен, введен одномоментно) или лекарственное средство не назначено
12. Назначение диазепама	2 – назначен 0,5% раствора диазепама 2 мл внутривенно струйно; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно (неправильная доза, не разбавлен, введен одномоментно) или лекарственное средство не назначено
13. Достижение целевого показателя	2 – САД 70-110, ЧСС не более 100, сатурация кислорода не менее 95, субъективное улучшение состояния, ЧСС 60-80, нормализация ЭКГ и температуры тела; 1 – не достигнут хотя бы один из указанных показателей; 0 – резкое ухудшение состояния пациента
14. Коммуникация с пациентом	2 – проверено наличие сознания, при наличии сознания осуществлялась коммуникация с пациентом; 1 – проверено наличие сознания, при наличии сознания коммуникация с пациентом не осуществлялась; 0 – сознание пациента не проверено
15. Коммуникация с медицинской сестрой	2 – указания четкие, ясные, последовательные; 1 – единичные указания нуждались в уточнении; 0 – более половины указаний нуждались в уточнении
Максимальное количество баллов – 30	

9.3.1. Шкала преобразования баллов чек-листа в 10-балльную шкалу оценивания

Таблица 13

Отметка в баллах	10-балльная шкала оценивания
30-29	10
28-27	9
26-25	8

Отметка в баллах	10-балльная шкала оценивания
24-23	7
22-21	6
20-19	5
18-17	4
Ниже 17	Считается неудовлетворительной (1-3)

9.4. Оценочный лист (чек-лист) для экзаменационной станции «Оказание неотложной медицинской помощи при инфекционных заболеваниях» объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ)

Специальность интернатуры «Инфекционные болезни»

Практический навык (умение): оказание неотложной медицинской помощи при острой дыхательной недостаточности.

Таблица 14

Оцениваемые элементы	Оценка действия (2, 1 или 0)
1. Установление контакта с пациентом	2 – представиться, идентифицировать личность пациента; 1 – не представился или не идентифицировал пациента; 0 – контакт с пациентом не установлен
2. Уточнение жалоб	2 – жалобы уточнены в полном объеме (наличие повышения температуры тела, характер, интенсивность одышки, кашель, и др.); 1 – уточнены не полностью; 0 – не уточнены наличие и характер одышки.
3. Сбор анамнеза	2 – собрать анамнез в полном объеме (время возникновения заболевания, возраст, контакт с инфекционным больным и др.); 1 – анамнез собран не в полном объеме; 0 – не уточнен
4. Измерение АД	2 – указания об измерении АД давались с периодичностью, позволяющей мониторировать состояние пациента (не менее 2 раз); 1 – измерение АД проводилось 2 раза; 0 – измерение АД не проводилось
5. Проведение аускультации	2 – провести аускультацию легких (передней поверхности) и сердца; 1 – не проведена аускультация легких или сердца; 0 – аускультация не проводилась
6. Обоснование и постановка диагноза	2 – поставить предварительный диагноз и обосновать его с указанием специфических жалоб и симптомов (например, «На основании жалоб на головную боль в лобной области, боль в глазных яблоках, высокую температуру тела, экспираторную одышку, наличия влажных хрипов над всей поверхностью грудной клетки, ЧСС более 120, сатурации кислорода крови менее 90%, данные рентгенографии легких можно поставить диагноз Грипп, осложнение Двухсторонняя интерстициальная пневмония, острая дыхательная недостаточность»); 1 – поставить предварительный диагноз без его обоснования; 0 – диагноз «Грипп, осложнение Двухсторонняя интерстициальная пневмония, острая дыхательная недостаточность» не озвучен

Оцениваемые элементы	Оценка действия (2, 1 или 0)
7. Положение пациента	2 – дать указания медицинской сестре приподнять головной конец кровати пациента; 1 – указания даны не своевременно; 0 – указания не даны
8. Дополнительные исследования	2 – назначить общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование носоглоточных смывов на обнаружения вируса гриппа методом ПЦР, коагулограмма, биохимический анализ крови: калий, натрий, хлор, глюкоза, общ. белка, альбумина, билирубина, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, СРБ), рентгенография органов грудной клетки; 1 – не назначено хотя бы одно из вышеперечисленных исследований; 0 – не назначена рентгенография органов грудной клетки
9. Кислородотерапия	2 – назначена оксигенотерапия со скоростью подачи кислорода 6-15 л/мин и использовании в увлажнителе 70% этилового спирта; 1 – назначена оксигенотерапия без указания скорости (уточнено медицинской сестрой); 0 – оксигенотерапия не назначена / назначена со скоростью 4 л/мин и менее
10. Назначение дексаметазона	2 – уточнить вес пациента и назначить дексаметазон 8-16 мг внутривенно болюсно; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно или лекарственное средство не назначено
11. Назначение кристаллоидных растворов	2 – назначен раствор Рингера 800 мл внутривенно капельно 60 кап/мин; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно или лекарственное средство не назначено
12. Назначение парацетамола	2 – назначен парацетамол 100 мл (1 г) внутривенно капельно 60 кап/мин; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно или лекарственное средство не назначено
13. Назначение озельтамивира	2 – назначен озельтамивир по 75 мг через 12 часов внутрь; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно или лекарственное средство не назначено
14. Достижение целевого показателя	2 – субъективное улучшение самочувствие, снижение ЧСС менее 100, повышение сатурации кислорода крови выше 95%, снижение температуры тела до 36,7°C; 1 – какой-то показатель не нормализовался; 0 – резкое ухудшение состояния пациента

Оцениваемые элементы	Оценка действия (2, 1 или 0)
15. Коммуникация с пациентом	2 – проверено наличие сознания, при наличии сознания осуществлялась коммуникация с пациентом 1 – проверено наличие сознания, при наличии сознания коммуникация с пациентом не осуществлялась; 0 – сознание пациента не проверено
16. Коммуникация с медицинской сестрой	2 – указания четкие, ясные, последовательные; 1 – единичные указания нуждались в уточнении; 0 – более половины указаний нуждались в уточнении
Максимальное количество баллов – 32	

9.4.1. Шкала преобразования баллов чек-листа в 10-балльную шкалу оценивания

Таблица 13

Отметка в баллах	10-балльная шкала оценивания
32-31	10
30-29	9
28-27	8
26-25	7
24-23	6
22-21	5
20-19	4
Ниже 19	Считается неудовлетворительной (1-3)

10. Предложения по совершенствованию паспорта экзаменационной станции «Оказание неотложной медицинской помощи при инфекционных заболеваниях» ОСКЭ.

Специальность интернатуры «Инфекционные болезни»

Рекомендации по организации экзаменационной станции при проведении следующего экзамена:

(ФИО эксперта)

(подпись)

11. Порядок выполнения навыка.

Ситуация № 1

Оказание неотложной медицинской помощи при инфекционно-токсическом шоке

Проведите первичный осмотр пострадавшего:
привлеките к оказанию помощи доступный медицинский персонал;

Паспорт экзаменационной станции
«Оказание неотложной медицинской помощи при инфекционных заболеваниях» ОСКЭ

распределите ответственность и сообщите о ситуации так, чтобы персонал оценил тяжесть и неотложность ситуации;

уложите пациента на спину: определите наличие признаков жизни (сознания, пульса на сонной артерии, дыхания) и отсутствие необходимости реанимационных мероприятий.

Если пострадавший без сознания, обеспечьте проходимость дыхательных путей:

запрокиньте голову пострадавшего назад, выдвиньте нижнюю челюсть, откройте рот (тройной прием Сафара);

при признаках развития нарушения проходимости дыхательных путей проведите установку ларингеальной маски.

Уточните жалобы пациента (если он находится в сознании).

Проведите вторичный осмотр (обследование пациента):

измерьте АД;

проведите пульсоксиметрию (ЧСС и SPO₂);

проведите электрокардиографию;

проведите осмотр кожных покровов;

проведите аускультацию.

Назначьте дополнительные лабораторные и инструментальные исследования:

общеклиническое исследование крови;

общеклиническое исследование мочи;

биохимическое исследование крови (определение концентрации глюкозы, общ. белка, альбумина, билирубина, мочевины, креатинина, АСТ, АЛТ, СРБ, калия, натрия, хлора, коагулограмма);

определение группы крови и резус фактор;

рентгенография органов грудной клетки.

Поставьте предварительный диагноз (вариант) «Менингококковая инфекция: менингококцемия. ИТШ».

Проведите катетеризацию центральной или периферической вены (двух периферических вен) с одновременным забором крови для анализа.

Направьте забранную кровь в лабораторию.

Проведите внутривенную инфузию кристаллоидного раствора (раствора Рингера) струйно в количестве 10 мл/кг в течение 1 часа.

Дача глюкокортикостероидов (преднизолон 90-120 мг внутривенно струйно)

Продолжите мониторинг пульсоксиметрии.

При сатурации крови менее 95%, обеспечьте проведение кислородотерапии.

Проведите катетеризацию мочевого пузыря катетером Фолея:

обеспечьте контроль почасового диуреза;

направьте порцию забранной мочи на общее клиническое исследование в лабораторию.

Если после введения инфузионных растворов струйно, САД менее 80 мм рт. ст., проведите введение 4 мл 0,1% раствора норадреналина с 16 мл

0,9% раствором натрия хлорида в/в инфузоматом со скоростью 0,05-0,3 мкг/кг/мин с достижением целевого показателя САД 100 мм рт. ст.

Дайте антибиотик (цефтриаксон 1 г внутривенно струйно 2 раза в сутки).

Введите парацетамол 100 мл (1 г) внутривенно капельно 50-60 кап/мин.

Продолжите введение раствора Рингера (остальную суточную дозу из расчета 30 мл/кг/сут) со скоростью 60-80 мл в минуту.

Определите группу крови и резус фактор.

Проведите трехкратную биологическую пробу на индивидуальную совместимость. С этой целью пациенту быстро вводят 15-20 капель, затем 10 и 20 мл, с перерывом между каждым введением 3 мин.

При отсутствии реакции у пациента введите 500 мл свежзамороженной плазмы в/в капельно 50-60 кап/мин.

Проведите электрокардиографию, измерьте АД и сатурацию кислорода крови и убедитесь в стабильности гемодинамики (САД не менее 100 мм рт. ст.), ЧСС, ЭКГ, ЧД, ЦВД, диурез (0,5–1 мл/кг/час).

Задokumentируйте оказание медицинской помощи.

Ситуация № 2

Оказание неотложной медицинской помощи при гиповолемическом шоке

Проведите первичный осмотр пострадавшего:

привлеките к оказанию помощи доступный медицинский персонал;

распределите ответственность и сообщите о ситуации так, чтобы персонал оценил тяжесть и неотложность ситуации;

уложите пациента на спину;

определите наличие признаков жизни (сознания, пульса на сонной артерии, дыхания) и отсутствие необходимости реанимационных мероприятий.

Если пострадавший без сознания, обеспечьте проходимость дыхательных путей:

запрокиньте голову пострадавшего назад, выдвиньте нижнюю челюсть, откройте рот (тройной прием Сафара);

при признаках развития нарушения проходимости дыхательных путей проведите установку ларингеальной маски.

Придайте нижним конечностям возвышенное положение.

Уточните жалобы пациента (если он находится в сознании)

Проведите вторичный осмотр (обследование пациента):

измерьте АД;

проведите пульсоксиметрию (ЧСС и SPO₂);

проведите электрокардиографию;

проведите осмотр кожных покровов;

провел пальпацию живота;

провел аускультацию.

Назначьте дополнительные лабораторные и инструментальные исследования:

общеклиническое исследование крови;

общеклиническое исследование мочи;
 биохимическое исследование крови (определение концентрации мочевины, креатинина, калия, натрия, хлора);
 копрограмма;
 бактериологическое исследование кала на ПЭБ;
 исследование кала методом ИФА для определения антигенов ротавируса.

Поставьте предварительный диагноз (вариант) «Острый инфекционный гастроэнтерит. Обезвоживание IV. Гиповолемический шок», при наличии комплекса клинических симптомов: остановленные или продолжающиеся диарея и/или рвота; соответствующий эпидемиологический анамнез; систолическое давление менее 90 мм рт. ст.; тахикардия; холодная, липкая, влажная, бледная кожа; шоковый индекс более 0,7.

Согрейте пациента, укутав его одеялом.

Проведите катетеризацию центральной или периферической вены (двух периферических вен) с одновременным забором крови для анализа.

Направьте забранную кровь в лабораторию.

Проведите внутривенную инфузию кристаллоидного раствора струйно в количестве 1 литра с температурой 38-39°C со скоростью 100-120 мл/мин.

Продолжите мониторирование пульсоксиметрии.

При сатурации крови менее 95%, обеспечьте проведение кислородотерапии.

Проведите катетеризацию мочевого пузыря катетером Фолея;

обеспечьте контроль почасового диуреза;

направьте порцию забранной мочи на общее клиническое исследование в лабораторию.

Проведите внутривенную инфузию кристаллоидного раствора струйно в количестве 5 литров с температурой 38-39°C со скоростью 30-60 мл/мин.

Дайте 1 пакет нормогидрона, разведенный в 1 литре кипяченой охлажденной питьевой воды, дробно внутрь.

Проведите электрокардиографию и измерьте АД и убедитесь в стабильности гемодинамики (САД не менее 100 мм рт. ст.), ЧСС, ЭКГ, ЧД, ЦВД, диурез (0,5–1 мл/кг/час).

Задokuментируйте оказание медицинской помощи при гиповолемическом шоке.

Ситуация № 3.

Оказание неотложной медицинской помощи при церебральной гипертензии

Проведите первичный осмотр пострадавшего:

привлеките к оказанию помощи доступный медицинский персонал;

распределите ответственность и сообщите о ситуации так, чтобы персонал оценил тяжесть и неотложность ситуации;

уложите пациента на спину;

определите наличие признаков жизни (сознания, пульса на сонной артерии, дыхания) и отсутствие необходимости реанимационных мероприятий.

Если пострадавший без сознания, обеспечьте проходимость дыхательных путей:

запрокиньте голову пострадавшего назад, выдвиньте нижнюю челюсть, откройте рот (тройной прием Сафара);

при признаках развития нарушения проходимости дыхательных путей проведите установку ларингеальной маски.

Уточните жалобы пациента (если он находится в сознании).

Проведите вторичный осмотр (обследование пациента):

определите наличие менингеальных знаков;

измерьте АД;

проведите пульсоксиметрию (ЧСС и SPO₂);

проведите электрокардиографию;

проведите осмотр кожных покровов, пальпацию живота, аускультацию.

Назначьте дополнительные лабораторные и инструментальные исследования:

общеклиническое исследование крови;

общеклиническое исследование мочи;

биохимическое исследование крови (определение концентрации глюкозы, общ. белка, альбумина, билирубина, мочевины, креатинина, АСТ, АЛТ, СРБ, калия, натрия, хлора, коагулограмма);

кровь на группу крови и резус фактор;

бактериальное исследование слизи с задней стенки глотки и СМЖ на менингококк;

бактериальное исследование крови на стерильность.

Поставьте предварительный диагноз (вариант) « Бактериальный менингит. Церебральная гипертензия»

Проведите катетеризацию центральной или периферической вены (двух периферических вен) с одновременным забором крови для анализа.

Направьте забранную кровь в лабораторию.

Продолжите мониторинг пульсоксиметрии.

При сатурации крови менее 95%, обеспечьте проведение кислородотерапии.

Проведите внутривенную инфузию маннитола (1,0-1,5 мг/кг веса пациента) внутривенно струйно 200 мл, остальное количество (200 мл) 8 мл/час инфузوماتом.

Проведите катетеризацию мочевого пузыря катетером Фолея:

обеспечьте контроль почасового диуреза;

направьте порцию забранной мочи на общее клиническое исследование в лабораторию.

Введите глюкокортикостероиды (дексаметазон 8-16 мг) внутривенно струйно.

Введите диазепам 0,5% раствора 2 мл внутривенно струйно.

Введите антибиотик: цефтриаксон по 2 г внутривенно струйно через 12 часов.

Введите фуросемид 1% раствора 4 мл внутривенно струйно.

Дача жаропонижающих: парацетамол 100 мл (1 г) внутривенно капельно 60 кап/мин.

Измерьте АД и убедитесь в стабильности гемодинамики (САД не менее 100 мм рт. ст.), ЧСС, ЭКГ, ЧД, ЦВД, диурез (0,5–1 мл/кг/час).

Задokumentируйте оказание медицинской помощи.

Ситуация № 4

Оказание неотложной медицинской помощи при острой дыхательной недостаточности

Проведите первичный осмотр пострадавшего:

привлеките к оказанию помощи доступный медицинский персонал;

распределите ответственность и сообщите о ситуации так, чтобы персонал оценил тяжесть и неотложность ситуации;

уложите пациента на спину;

определите наличие признаков жизни (сознания, пульса на сонной артерии, дыхания) и отсутствие необходимости реанимационных мероприятий.

Если пострадавший без сознания, обеспечьте проходимость дыхательных путей:

запрокиньте голову пострадавшего назад, выдвиньте нижнюю челюсть, откройте рот (тройной прием Сафара);

при признаках развития нарушения проходимости дыхательных путей проведите установку ларингеальной маски.

Уточните жалобы пациента (если он находится в сознании).

Проведите вторичный осмотр (обследование пациента):

измерьте АД;

проведите пульсоксиметрию (ЧСС и SpO_2);

проведите электрокардиографию;

проведите осмотр кожных покровов;

проведите аускультацию.

Назначьте дополнительные лабораторные и инструментальные исследования:

общеклиническое исследование крови;

общеклиническое исследование мочи;

биохимическое исследование крови (определение концентрации глюкозы, общ. белка, альбумина, билирубина, мочевины, креатинина, АСТ, АЛТ, СРБ, калия, натрия, хлора, коагулограмма);

рентгенография органов грудной клетки;

исследование носоглоточных смывов на обнаружения вируса гриппа методом ПЦР.

Поставьте предварительный диагноз (вариант) «Грипп, осложнение Двухсторонняя интерстициальная пневмония, острая дыхательная недостаточность».

Проведите катетеризацию центральной или периферической вены (двух периферических вен) с одновременным забором крови для анализа.

Направьте забранную кровь в лабораторию.

Проведите внутривенную инфузию кристаллоидного раствора струйно в количестве 800 мл с температурой 38-39°C со скоростью 60-80 мл/мин.

Продолжите мониторирование пульсоксиметрии.

При сатурации крови менее 95%, обеспечьте проведение кислородотерапии.

Проведите катетеризацию мочевого пузыря катетером Фолея:

обеспечьте контроль почасового диуреза;

направьте порцию забранной мочи на общее клиническое исследование в лабораторию.

Введите дексаметазон 8-16 мг внутривенно струйно.

Введите парацетамол 100 мл (1 г) внутривенно капельно 60 кап в мин.

Дайте озельтомивира по 75 мг внутрь через 12 часов.

Проведите электрокардиографию, измерьте АД и сатурацию кислорода крови и убедитесь в стабильности гемодинамики (САД не менее 100 мм рт. ст.), ЧСС, ЭКГ, ЧД, ЦВД, диурез (0,5–1 мл/кг/час).

Задокментируйте оказание медицинской помощи.