

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
МИНЗДРАВА РОССИИ» (ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ)  
Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей  
Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии**

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Проректор по ПДО,

д.м.н. профессор,

\_\_\_\_\_ Е.Г.Кондюрина

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_24\_ г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА НЕПРЕРЫВНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

**Специальность: «Кардиология»**

**Цикл: «Диагностика и лечение неотложных состояний в практике врача  
кардиолога»**

Срок обучения - 36 часов

НОВОСИБИРСК

2024

Дополнительная профессиональная программа непрерывного образования врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Кардиология» «Диагностика и лечение неотложных состояний в практике врача кардиолога» разработана сотрудниками кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Рабочую программу разработали:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Поспелова Татьяна Ивановна	профессор	д.м.н. профессор	терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ
Логвиненко Надежда Ивановна	профессор	д.м.н. профессор	терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ

Рецензенты:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Шпагина Любовь Анатольевна	Зав. кафедрой	доктор мед. наук профессор	Госпитальной терапии и медицинской реабилитации (педиатрического факультета)

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании кафедры терапии ФПК и ППВ  
Протокол заседания № 1 от « 24 » января 2024 года

Зав. кафедрой терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ  
д.м.н. профессор

Поспелова Т.И.

Дополнительная профессиональная программа непрерывного образования врачей по специальности «Терапия» обсуждена и согласована.

Декан ФПК и ППВ,  
Профессор, д.м.н.

Макаров К.Ю.

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании  
Координационно-методического совета по последипломному образованию  
Протокол заседания № 137 от « 01 » 02 2024 года

Секретарь КМС по ПДО,  
д.м.н., профессор

Руюткина Л.А.

## СОДЕРЖАНИЕ

дополнительной профессиональной программы

непрерывного образования врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Кардиология» **«Диагностика и лечение неотложных состояний в практике врача кардиолога»**

1. Общая характеристика программы
  - 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы
  - 1.2. Категории обучающихся
  - 1.3. Цель реализации программы
  - 1.4. Планируемые результаты обучения
2. Содержание программы
  - 2.1. Учебный план
  - 2.2. Календарный учебный график
  - 2.3. Учебно-тематический план
  - 2.4. Рабочие программы учебных модулей
3. Формы аттестации и оценочные материалы.
4. Организационно-педагогические условия реализации ДПП
  - 4.1. Общесистемные требования
  - 4.2. Требования к кадровым условиям реализации ДПП
  - 4.3. Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению ДПП
  - 4.4. Литература

### **Используемые сокращения:**

<b>ДОТ</b>	-	дистанционные образовательные технологии
<b>ДПО</b>	-	дополнительное профессиональное образование
<b>ЕКС</b>	-	Единый квалификационный справочник
<b>ИА</b>	-	итоговая аттестация
<b>ЛЗ</b>	-	лекционные занятия
<b>МКБ</b>	-	<a href="#">Международная статистическая классификация</a> болезней и проблем, связанных со здоровьем
<b>ОТФ</b>	-	обобщенная трудовая функция
<b>ПЗ</b>	-	практические занятия
<b>ПК</b>	-	профессиональная компетенция
<b>ПС</b>	-	профессиональный стандарт
<b>СЗ</b>	-	семинарские занятия
<b>ТФ</b>	-	трудовая функция
<b>УП</b>	-	учебный план
<b>ФГОС</b>	-	Федеральный государственный образовательный стандарт

## 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

### АКТУАЛЬНОСТЬ

В настоящее время чрезвычайно возросло значение помощи в лечении неотложных состояний. За последние годы доля больных, госпитализированных в экстренном порядке, возросла в 3 раза, более 90 % больничной летальности связано с экстренным характером госпитализаций. По данным ВОЗ, в мире около 20% лиц погибает из-за отсутствия квалифицированной медицинской помощи на догоспитальном этапе, что определяет повышение роли оказания экстренной помощи населению в системе здравоохранения.

Особенное значение медицинская помощь приобретает при выраженных нарушениях кровообращения и дыхания, клинической смерти, кровотечении и других критических состояниях, когда неоказание помощи или запаздывание ее быстро приводит к значительному ухудшению состояния и даже смерти [В.А. Михайлович, А.Г. Мирошниченко, 2005; С.А. Сумин, 2005]. Умение врача кардиолога оценить тяжесть состояния пациента, выявить приоритетные проблемы необходимо для оказания эффективной помощи и, может в большей степени повлиять на дальнейшее течение и прогноз заболевания.

Врач кардиолог должен владеть знаниями и умениями, касающимися оказания неотложной помощи при критических состояниях, тяжёлых заболеваниях и несчастных случаях. Предварительная оценка тяжести состояния пациента позволит избежать паники и суеты при последующих действиях, даст возможность принять более взвешенные и рациональные решения в экстремальных ситуациях.

Актуальность проблемы обусловлена так же тем, что своевременное оказание неотложной помощи предупреждает ухудшение состояния пациента, что в значительной степени влияет на снижение летальности, инвалидности и существенно снижает расходы на лечение и реабилитацию [В.И. Хрупкин, 2000; Е.И. Бялик, 2001]. Обучения вопросам по оказанию первой помощи в процессе профессиональной подготовки – это системность, включающая совершенствование средств и методов обучения практическим навыкам по вопросам диагностики и оказания первой помощи при неотложных состояниях в кардиологии.

Таким образом, овладение приемами диагностики и оказания неотложной медицинской помощи, а также совершенствование практических навыков способных повлиять на течение и исход заболевания является важной и актуальной задачей подготовки врача кардиолога.

**Актуальность** разработки дополнительной профессиональной программы повышения квалификации в рамках непрерывного образования врачей со сроком освоения 36

академических часов по специальности «Терапия» **«Диагностика и лечение неотложных состояний в практике врача кардиолога»** обусловлена необходимостью овладения теоретическими познаниями и практическими навыками оказания помощи при неотложных состояниях в кардиологии, *формирования новых профессиональных компетенций*, углубления и совершенствования врачами кардиологами практических навыков *необходимых для эффективной профессиональной деятельности* направленной на диагностику и оказание экстренной помощи на уровне отечественных и мировых стандартов, согласно регламентирующим документам и национальным клиническим рекомендациям.

### **1.1. Нормативные документы, используемые для разработки ДПП**

1.1.1. Приказ Минздрава России от 02 мая 2023 г. N 206н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием".

1.1.2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).

1.1.3. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст.3442, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3459, ст. 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23 ст. 2930; № 30, ст. 4106, ст. 4244, ст. 4247, ст. 4257; № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927, ст. 6928; 2015, № 1, ст. 72, ст. 85; № 10, ст. 1403, ст. 1425; № 14, ст. 2018; № 27, ст. 3951; № 29, ст. 4339, ст. 4356, ст. 4359, ст. 4397; № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 9, ст. 28); постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 февраля 2003 г. № 8 «О введении в действие СанПиН 2.6.1.1192-03» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 19 марта 2003 г., регистрационный № 4282).

1.1.4. Приказ Минтруда России от 14.03.2018 N 140н "Об утверждении профессионального стандарта **"Врач-кардиолог"** (Зарегистрировано в Минюсте России 26.04.2018 N 50906).

1.1.5. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76;

1.1.6. Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

**1.2. Категории обучающихся:** врач-кардиолог.

**1.3. Цель реализации программы:**

**Цель** программы профессиональной переподготовки врачей со сроком освоения 36 академических часов заключается в совершенствовании профессиональных умений и навыков, необходимых врачу кардиологу для диагностики и оказания помощи при неотложных состояниях, углубления и совершенствования врачами кардиологами практических навыков *необходимых для эффективной профессиональной деятельности* направленной на диагностику и оказание экстренной помощи на уровне отечественных и мировых стандартов, согласно регламентирующим документам и национальным клиническим рекомендациям.

**Задачи:**

- Совершенствование знаний по вопросам диагностики и лечения неотложных состояний в кардиологии.
- Совершенствование профессиональных умений и навыков, направленных на диагностику и оказание экстренной помощи в критических состояниях у кардиологических больных.

**1.4. Планируемые результаты обучения**

В результате освоения программы обучающиеся совершенствуют следующие профессиональные компетенции:

**Виды профессиональной деятельности:** Диагностика и лечение неотложных состояний в кардиологии.

**Уровень квалификации: 8.**

### Связь программы с профессиональным стандартом “Врач-кардиолог”:

Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции		
код	наименование	Уровень квалификации	наименование	код	уровень (под-уровень) квалификации
А	Оказание медицинской помощи пациентам старше 18 лет при заболеваниях/состояниях сердечно-сосудистой системы	8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях /состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза	А/01.8	8
			Оказание медицинской помощи в экстренной форме	А/07.8	8

#### 1.4. Планируемые результаты обучения

В результате освоения программы обучающиеся совершенствуют следующие профессиональные компетенции:

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК -1	<b>способность и готовность проводить обследование пациентов при заболеваниях/состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза</b>	А/01.8 А/07.8
	<p><i>должен владеть навыками:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками проведения сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями/состояниями сердечно-сосудистой системы;</li> <li>- Навыками проведения первичного осмотра пациентов с заболеваниями/состояниями сердечно-сосудистой системы;</li> </ul>	
	<p><i>должен уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями/состояниями сердечно-сосудистой системы;</li> <li>- Использовать методики осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом анатомо-функциональных особенностей и в частности проводить: <ul style="list-style-type: none"> <li>- сбор анамнеза и жалоб при патологии сердечно-сосудистой системы;</li> <li>- визуальный осмотр;</li> <li>- физикальное обследование (пальпацию, перкуссию, аускультацию);</li> <li>- измерение артериального давления;</li> <li>- анализ сердечного пульса;</li> <li>- анализ состояния яремных вен;</li> <li>- пальпацию и аускультацию периферических артерий;</li> <li>- измерение лодыжечно-плечевого индекса систолического давления;</li> <li>- оценку состояния венозной системы;</li> <li>- оценку наличия гипоперфузии или задержки жидкости в органах и тканях организма человека;</li> <li>- определение заболеваний и (или) патологических состояний органов и систем организма человека, вызванных нарушением деятельности сердечно-сосудистой системы, в том числе базисное неврологическое обследование, обследование органов дыхания, органов брюшной полости,</li> </ul> </li> </ul>	

	<p>щитовидной железы;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Использовать медицинское оборудование: <ul style="list-style-type: none"> <li>- электрокардиограф;</li> <li>- прибор для измерения артериального давления;</li> </ul> </li> <li>Производить манипуляции: <ul style="list-style-type: none"> <li>- регистрацию электрокардиограммы;</li> </ul> </li> <li>- Анализировать результаты дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма) у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы);</li> <li>- Распознавать признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни.</li> </ul>	
	<p><i>должен знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок оказания медицинской помощи больным с заболеваниями/состояниями сердечно-сосудистой системы;</li> <li>- Методика осмотра и обследования у пациентов с заболеваниями/состояниями сердечно-сосудистой системы;</li> <li>- Заболевания/патологические состояния сердечно-сосудистой системы, требующие медицинской помощи в неотложной форме).</li> </ul>	
<p><b>ПК -2</b></p>	<p><b>готовностью и способностью к оказанию медицинской помощи в экстренной форме</b></p> <p><i>должен владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыком оценки состояния пациентов, требующая оказания медицинской помощи в экстренной форме;</li> <li>- Навыком распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;</li> <li>- Навыком оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</li> <li>- Навыком применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</li> </ul> <p><i>должен уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические</li> </ul>	<p><b>A/07.8</b></p>

	<p>признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием дефибриллятора;</li> <li>- Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу их жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</li> <li>- Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</li> </ul>	
	<p><i>должен знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);</li> <li>- Методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</li> <li>- Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;</li> <li>- Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием дефибриллятора.</li> </ul>	

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Содержание и организация образовательного процесса при реализации данной дополнительной программы профессиональной переподготовки по специальности «Терапия» «Диагностика и лечение неотложных состояний в практике врача кардиолога» регламентируется: учебным планом, учебно-тематическим планом, календарным учебным графиком, рабочими программами модулей, оценочными средствами, организационно-педагогическими условиями.

## 2.1. Учебный план

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ	
1.	<b>Сбор жалоб и анамнеза. Профилактическое консультирование.</b>	5	2	-	3	<i>клинические задачи</i>
2.	<b>Физикальное обследование сердечно-сосудистой системы.</b>	11	4	4	3	<i>клинические задачи</i>
3.	<b>Запись и интерпретация ЭКГ.</b>	6	2	2	2	<i>клинические задачи</i>
4.	<b>Сердечно-легочная реанимация.</b>	4	1	2	1	<i>клинические задачи</i>
5.	<b>Оказание неотложной помощи при заболеваниях органов дыхания.</b>	8	2	4	2	<i>клинические задачи</i>
<b>Итоговая аттестация</b>		2				<b>Тестирование. Практические навыки.</b>
ИТОГО:		36	11	12	11	

ПЗ – практические занятия, ОСК - обучающий симуляционный курс.

### Симуляционный курс

**Симуляционное занятие** – включает проведение занятий по обучению навыкам сердечно-легочной реанимации и оказания первой врачебной помощи (проведение искусственного дыхания; проведение непрямого массажа сердца; электроимпульсной терапии; кардиостимуляции) при неотложных состояниях в практике врача терапевта.

**Цель симуляционного занятия:** отработка врачами-курсантами практических навыков, обследования и оказания помощи при терапевтических заболеваниях.

**Задачи симуляционного занятия:**

1. обучение практическим навыкам по проведению базовых реанимационных мероприятий и сердечно-легочной реанимации на симуляторах, поддержание жизненно важных функций организма у пульмонологических больных;

2. коллективный поиск путей решений специально созданных проблемных ситуаций,
3. обучение практическим навыкам техники физикального обследования органов дыхания и сердечно-сосудистой систем;
4. обучение практическим навыкам по записи ЭКГ и интерпретации полученных результатов.

Проводятся занятия по алгоритмам интенсивной терапии при неотложных состояниях:

- острой сердечной недостаточности;
- шоках (анафилактическом, инфекционно-токсическом);
- острой дыхательной недостаточности.

Оказание неотложной помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

**Место проведения и используемое оборудование:** Освоение навыков проведения сердечно-легочной реанимации, оказания неотложной помощи, проведение спирометрии, плевральной пункции и физикального обследования грудной клетки осуществляется на базе Симуляционной клиники ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации с использованием инновационных технологий в обучении - интерактивного тренажера:

- виртуального робота-пациента - симулятор пациента;
- виртуальный робота-симулятора.

Трудоемкость раздела 12 учебных часов.

**Куратор:** д.м.н. профессор кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии Логвиненко Надежда Ивановна.

Сотрудники кафедры: к.м.н. доцент кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии Яковлев Алексей Владимирович, ассистент кафедры к.м.н. Кабаков Алексей Васильевич.

## **2.2. Календарный учебный график**

Учебные занятия проводятся в течение 6 дней по 6 академических часов в день.

### 2.3. Учебно-тематический план

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ	
<b>1.</b>	<b>Сбор жалоб и анамнеза. Профилактическое консультирование</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<i>клинические задачи</i>
1.1	Особенности сбора жалоб, анамнеза и интерпретация полученной информации у терапевтических больных.	2,5	1	-	1,5	
1.2	Особенности проведения профилактического консультирования у терапевтических больных.	2,5	1	-	1,5	
<b>2.</b>	<b>Физикальное обследование</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<i>клинические задачи</i>
<b>2.1.</b>	<b>Особенности обследования сердечно-сосудистой системы у терапевтических больных.</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	
2.1.1.	Особенности обследования сердечно-сосудистой системы у пациентов с пороками митрального клапана: при недостаточности митрального клапана, митральном стенозе с трикуспидальной недостаточностью; острой недостаточности митрального клапана	3	1	1	1	
2.1.2.	Особенности обследования сердечно-сосудистой системы у пациентов с пороками аортального клапана: при стенозе аортального клапана; недостаточности аортального клапана.	3	1	1	1	
2.1.3.	Особенности обследования сердечно-сосудистой системы у пациентов с патологией правых отделов сердца: при недостаточности трикуспидального клапана; стенозе легочного ствола.	2,5	1	1	0,5	
2.1.4.	Особенности обследования сердечно-сосудистой системы у пациентов с врожденной патологией сердца: дефект межпредсердной перегородки; дефект межжелудочковой	2,5	1	1	0,5	

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ	
	перегородки.					
<b>3.</b>	<b>Регистрация и интерпретация ЭКГ</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<i>клинические задачи</i>
3.1.	Особенности проведения манипуляции – регистрации ЭКГ.	4	1	2	1	
3.2.	Анализ записанной ЭКГ. Интерпретация результатов.	2	1	-	1	
<b>4.</b>	<b>Сердечно-легочная реанимация.</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<i>клинические задачи</i>
4.1.	<i>Особенности СЛР при полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения</i>	2	0,5	1	0,5	
4.1.1.	- с проведением автоматической наружной дефибрилляции (ритм, подлежит дефибрилляции).					
4.1.2.	- с проведением автоматической наружной дефибрилляции (ритм, не подлежит дефибрилляции).					
4.2.	<i>Особенности СЛР при остановке дыхания и кровообращения с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающиеся отсутствием сознания</i>	2	0,5	1	0,5	
4.2.1.	- с проведением автоматической наружной дефибрилляции (ритм, подлежит дефибрилляции).					
4.2.2.	- с проведением автоматической наружной дефибрилляции (ритм, не подлежит дефибрилляции).					
<b>5.</b>	<b>Оказание неотложной помощи при заболеваниях внутренних органов.</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<i>клинические задачи</i>
5.1.	Алгоритм оказания неотложной помощи при остром коронарном синдроме, осложненном кардиогенным шоком.					
5.2.	Алгоритм оказания неотложной помощи при остром коронарном					

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ	
	синдроме, осложненном отёком легких.					
5.3.	Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.					
5.4.	Алгоритм оказания неотложной помощи при желудочно-кишечном кровотечении.					
5.5.	Алгоритм оказания неотложной помощи при бронхообструктивном синдроме на фоне бронхиальной астмы.					
5.6.	Алгоритм оказания неотложной помощи при тромбоэмболии легочной артерии.					
5.7.	Алгоритм оказания неотложной помощи при спонтанном пневмотораксе (обструктивном шоке).					
5.8.	Алгоритм оказания неотложной помощи при гипогликемии.					
5.9.	Алгоритм оказания неотложной помощи при гипергликемии.					
5.10.	Алгоритм оказания неотложной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК).					
<b>Итоговая аттестация</b>		<b>2</b>				<b>Тестирование. Практические навыки.</b>
<b>ИТОГО:</b>		<b>36</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	

## МОДУЛЬ 1.

### Сбор жалоб и анамнеза. Профилактическое консультирование

1.1. Отработка навыков пациент-ориентированного общения с пациентом с целью установления предварительного диагноза: сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента, анализ полученной информации. Структурирование информации и выстраивание отношений с пациентом в соответствии с Калгари-Кембриджским руководством по медицинской консультации. Определение у пациентов с терапевтическими заболеваниями патологических состояний, симптомов, синдромов

заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Выстраивая доверительные отношения с пациентом и используя навыки профессионального общения получить всю необходимую информацию для постановки наиболее вероятного предварительного диагноза и планировании последующих действий.

1.2. Отработка навыков профессионального общения с целью разъяснения пациенту информации о результатах обследования и выявленных факторах риска заболеваний; оценке отношения пациента к полученной информации. В соответствие с Калгари-Кембриджским руководством по медицинской консультации информировать пациента о назначениях, дать ответы на вопросы пациента, создать условия для приверженности его рекомендациям врача. Дать рекомендации по оздоровлению поведенческих привычек и содействовать мотивированию пациента к прохождению углубленного консультирования по выявленной проблеме.

## **МОДУЛЬ 2.**

### **Физикальное обследование бронхолегочной и сердечно-сосудистой систем.**

#### ***2.1. Особенности обследования сердечно-сосудистой системы у терапевтических больных.***

2.1.1. Особенности обследования сердечно-сосудистой системы у пациентов с пороками митрального клапана.

Особенности осмотра пациента при митральном стенозе с трикуспидальной недостаточностью: кожных покровов и видимых слизистых; сосудов, капиллярного пульса; исследования частоты пульса; измерения АД; пальпации, перкуссии и аускультации сердца. Интерпретация полученных данных физикального осмотра, определение ведущих клинических симптомов для постановки наиболее вероятного предварительного диагноза и планировании последующих действий.

Особенности осмотра пациента при недостаточности митрального клапана: кожных покровов и видимых слизистых; сосудов, капиллярного пульса; исследования частоты пульса; измерения АД; пальпации, перкуссии и аускультации сердца. Интерпретация полученных данных физикального осмотра, определение ведущих клинических симптомов для постановки наиболее вероятного предварительного диагноза и планировании последующих действий.

Особенности осмотра пациента при острой недостаточности митрального клапана: кожных покровов и видимых слизистых; сосудов, капиллярного пульса; исследования частоты пульса; измерения АД; пальпации, перкуссии и аускультации сердца. Интерпретация полученных данных физикального осмотра, определение ведущих

клинических симптомов для постановки наиболее вероятного предварительного диагноза и планировании последующих действий.

#### 2.1.2. Особенности обследования сердечно-сосудистой системы у пациентов с пороками аортального клапана.

Особенности осмотра пациента при стенозе аортального клапана: кожных покровов и видимых слизистых; сосудов, капиллярного пульса; исследования частоты пульса; измерения АД; пальпации, перкуссии и аускультации сердца. Интерпретация полученных данных физикального осмотра, определение ведущих клинических симптомов для постановки наиболее вероятного предварительного диагноза и планировании последующих действий.

Особенности осмотра пациента при недостаточности аортального клапана: кожных покровов и видимых слизистых; сосудов, капиллярного пульса; исследования частоты пульса; измерения АД; пальпации, перкуссии и аускультации сердца. Интерпретация полученных данных физикального осмотра, определение ведущих клинических симптомов для постановки наиболее вероятного предварительного диагноза и планировании последующих действий.

#### 2.1.3. Особенности обследования сердечно-сосудистой системы у пациентов с патологией правых отделов сердца.

Особенности осмотра пациента при недостаточности трикуспидального клапана: кожных покровов и видимых слизистых; сосудов, капиллярного пульса; исследования частоты пульса; измерения АД; пальпации, перкуссии и аускультации сердца. Интерпретация полученных данных физикального осмотра, определение ведущих клинических симптомов для постановки наиболее вероятного предварительного диагноза и планировании последующих действий.

Особенности осмотра пациента при стенозе легочного ствола: кожных покровов и видимых слизистых; сосудов, капиллярного пульса; исследования частоты пульса; измерения АД; пальпации, перкуссии и аускультации сердца. Интерпретация полученных данных физикального осмотра, определение ведущих клинических симптомов для постановки наиболее вероятного предварительного диагноза и планировании последующих действий.

#### 2.1.4. Особенности обследования сердечно-сосудистой системы у пациентов с врожденной патологией сердца.

Особенности осмотра пациента при дефекте межпредсердной перегородки: кожных покровов и видимых слизистых; сосудов, капиллярного пульса; исследования частоты пульса; измерения АД; пальпации, перкуссии и аускультации сердца. Интерпретация полученных данных физикального осмотра, определение ведущих клинических

симптомов для постановки наиболее вероятного предварительного диагноза и планировании последующих действий.

Особенности осмотра пациента при дефекте межжелудочковой перегородки: кожных покровов и видимых слизистых; сосудов, капиллярного пульса; исследования частоты пульса; измерения АД; пальпации, перкуссии и аускультации сердца. Интерпретация полученных данных физикального осмотра, определение ведущих клинических симптомов для постановки наиболее вероятного предварительного диагноза и планировании последующих действий.

### **МОДУЛЬ 3.**

#### **Регистрация и интерпретация ЭКГ**

##### **3.1. Особенности проведения манипуляции – регистрации ЭКГ**

Методика записи электрокардиограммы основных и дополнительных отведений. Методика наложения и фиксации электродов. Дополнительные ЭКГ отведения, их роль в диагностике заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Регистрация ЭКГ в основных 12 отведениях (I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1-V6), в дополнительных левых грудных (V7-V9), правых грудных (V3R-V6R), высоких грудных (V1-V2), по Небу (D, A, I), Слопаку-Партилло. Пошаговая регистрация показателей: регистрация сигналов в стандартных отведениях, затем - в усиленных и грудных отведениях. Для достоверности результатов регистрация сигналов проводится как минимум в четырех сердечных циклах.

##### **3.2. Анализ записанной ЭКГ. Интерпретация результатов.**

Определение зубцов и интервалов электрокардиограммы, расчет зубцов и интервалов, определение характера ритма и его частоты, определение характер изменений на ЭКГ: нарушения автоматизма; нарушения возбудимости; нарушение проводимости; изменения ЭКГ, связанные с нарушением питания миокарда (хроническая коронарная недостаточность, ОИМ).

Интерпретация полученных результатов записанной ЭКГ для постановки наиболее вероятного предварительного диагноза и планировании последующих действий.

### **МОДУЛЬ 4.**

#### **Сердечно-легочная реанимация.**

*4.1. Особенности проведения сердечно-легочной реанимации при полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей.*

4.1.1. Проведение СЛР у пострадавшего с полным нарушением проходимости верхних дыхательных путей, вызванным инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения с проведением автоматической наружной дефибрилляции (ритм, подлежит дефибрилляции).

4.1.2. Проведение СЛР у пострадавшего с полным нарушением проходимости верхних дыхательных путей, вызванным инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения с проведением автоматической наружной дефибрилляции (ритм, не подлежит дефибрилляции).

*4.2. Особенности проведения сердечно-легочной реанимации при остановке дыхания и кровообращения с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающееся отсутствием сознания.*

4.2.1. Проведение СЛР у пострадавшего при остановке дыхания и кровообращения с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающееся отсутствием сознания. С проведением автоматической наружной дефибрилляции (ритм, подлежит дефибрилляции).

4.2.2. Проведение СЛР у пострадавшего при остановке дыхания и кровообращения с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающееся отсутствием сознания. С проведением автоматической наружной дефибрилляции (ритм, не подлежит дефибрилляции).

## **МОДУЛЬ 5.**

### **Оказание неотложной помощи при заболеваниях внутренних органов.**

5.1. Алгоритм оказания неотложной помощи при остром коронарном синдроме, осложненном кардиогенным шоком.

5.2. Алгоритм оказания неотложной помощи при остром коронарном синдроме, осложненном отёком легких.

5.3. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.

5.4. Алгоритм оказания неотложной помощи при желудочно-кишечном кровотечении.

5.5. Алгоритм оказания неотложной помощи при бронхообструктивном синдроме на фоне бронхиальной астмы.

5.6. Алгоритм оказания неотложной помощи при тромбоэмболии легочной артерии.

5.7. Алгоритм оказания неотложной помощи при спонтанном пневмотораксе (обструктивном шоке).

- 5.8. Алгоритм оказания неотложной помощи при гипогликемии.
- 5.9. Алгоритм оказания неотложной помощи при гипергликемии.
- 5.10. Алгоритм оказания неотложной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК).

Оценка безопасности; оценка состояния больного; оценка проходимости и деятельности дыхательной системы (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, подсчет ЧДД, обследование трахеи и вен шеи); оценка деятельности сердечно - сосудистой системы (оценка периферического пульса, измерение АД, аускультация сердца, снятие ЭКГ, забор крови, проверка симптома белого пятна, оценка цвета кожных покровов); оценка неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная интерпретация результата, оценка тонуса мышц); оценка показателей общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голеней и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование по показаниям). Интерпретация полученных результатов и установление диагноза. На основании выставленного диагноза проведение необходимых лечебных манипуляций. **При остановке кровообращения – проведение СЛР** и, при необходимости автоматической наружной дефибрилляции.

### **3. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

1. Итоговая аттестация проводится в форме тестирование в системе ДО ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ. Оценка практических навыков проводится на базе аккредитационного центра ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ.
2. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации в рамках непрерывного образования врачей по специальности «Кардиология» «Диагностика и лечение неотложных состояний в практике врача кардиолога» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.
3. Обучающийся допускается к тестированию после изучения дисциплин и модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Диагностика и лечение неотложных состояний в практике врача терапевта».
4. Лица, освоившие дополнительную программу профессиональной переподготовки «Диагностика и лечение неотложных состояний в практике врача терапевта» и успешно завершившие тестирование, получают документ свидетельство об обучении.

#### **Оценочные материалы**

## Примеры тестовых заданий, выявляющих практическую подготовку

Инструкция: выберите один правильный ответ:

### **1. ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА К ПРОВЕДЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ:**

- А. пациент-ориентированный подход – это взаимоотношения врача и пациента, когда пациент послушно выполняет врачебные указания
- Б. пациент-ориентированный подход – это договорная модель взаимоотношений врача и пациента, в основе которой лежит подписанный сторонами договор оказания медицинской помощи
- В. пациент-ориентированный подход предполагает, что врач выполняет все просьбы и пожелания пациента
- Г. пациент-ориентированный подход к оказанию медицинской помощи основан на взаимопонимании и сотрудничестве пациента и врача

**Ответ: Г**

### **2. ПЛАН МЕДИЦИНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:**

- А. врач и пациент в ходе совместного обсуждения
- Б. пациент
- В. стандарт оказания медицинской помощи
- Г. врач

**Ответ: А**

### **3. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫЕ ШАГИ ВЫЯСНЕНИЯ ПРИЧИН ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ:**

- А. (1) задать вводный вопрос, (2) выслушать пациента, не перебивая, (3) провести осмотр
- Б. (1) задать серию вопросов, (2) выслушать пациента, направляя его, чтобы он не сбился с мысли, (3) провести осмотр
- В. (1) задать вводный вопрос, (2) выслушать пациента, не перебивая
- Г. (1) задать вводный вопрос, (2) провести осмотр

**Ответ: А**

### **4. ПРАВИЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАЛГАРИ-КЕМБРИДЖСКОЙ МОДЕЛИ ВРАЧЕБНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ. ККМ — ЭТО**

- А. пациент - ориентированное здравоохранение

- Б. пациент – ориентированная медицинская помощь
- В. пациент – ориентированная модель врачебной консультации
- Г. пациент – ориентированная реабилитация

**Ответ: Б**

#### **5. ЧАСТОТА ЖАЛОБ ПАЦИЕНТОВ (СОГЛАСНО РОССИЙСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ) НА НИЗКУЮ КУЛЬТУРУ ОБЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ:**

- А. в единичных случаях. Основные жалобы связаны с неудовлетворенностью пациента качеством диагностики и лечения
- Б. в 10% жалоб есть указания на низкую культуру общения медицинских работников
- В. никогда
- Г. в 80% жалоб есть указания на низкую культуру общения медицинских работников

**Ответ: Г**

#### **6. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ НАЧАЛЬНОГО ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ (ПО КАЛГАРИ-КЕМБРИДЖСКОЙ МОДЕЛИ):**

- А. (1) подготовка, (2) выяснение причин обращения за медицинской помощью, (3) составление плана консультации
- Б. (1) установление первоначального контакта, (2) выяснение причин обращения за медицинской помощью, (3) составление плана консультации
- В. (1) подготовка, (2) установление первоначального контакта, (3) выяснение причин обращения за медицинской помощью
- Г. (1) подготовка, (2) установление первоначального контакта, (3) (3) выяснение основных жалоб

**Ответ: В**

#### **7. ПРАВИЛЬНОЕ СУЖДЕНИЕ ОБ ОТКРЫТЫХ ВОПРОСАХ**

- А. ограничивают собеседника, ответы на эти вопросы дают меньше информации, однако она определена и конкретна, повышают напряжение в разговоре
- Б. предоставляют собеседнику больше свободы в разговоре, их полезно использовать в начале беседы, чтобы получить больше информации
- В. предоставляют собеседнику больше свободы в разговоре, их полезно использовать в начале беседы, чтобы получить больше информации, однако эти вопросы повышают напряжение в разговоре

Г. ограничивают собеседника и повышают напряжение в разговоре, ответы на эти вопросы дают больше полезной информации

**Ответ: Б**

**8. ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К СБОРУ АНАМНЕЗА В ХОДЕ МЕДИЦИНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ ПО СЛЕДУЮЩИМ БЛОКАМ ВОПРОСОВ**

А. общей информации о пациенте (история жизни, семейный анамнез и др.), информации об «опыте болезни» (переживаниях пациента по поводу болезни)

Б. информации о физиологических проявлениях болезни

В. информации о физиологических проявлениях болезни, общей информации о пациенте (история жизни, семейный анамнез и др.)

Г. информации о физиологических проявлениях болезни, общей информации о пациенте (история жизни, семейный анамнез и т.п.), информации об «опыте болезни» (переживаниях пациента по поводу болезни)

**Ответ: Г**

**9. ПРИ ВЫЯСНЕНИИ ПРИЧИНЫ ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В НАЧАЛЕ ОПРОСА, ВРАЧ ЗАДАЕТ ЕМУ ВВОДНЫЙ ВОПРОС, КОТОРЫЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ**

А. альтернативным

Б. форма вопроса безразлична

В. открытым

Г. закрытым

**Ответ: В**

**10. ЗАКРЫТЫМ НАЗЫВАЮТ ВОПРОС**

А. вопрос, предлагающий выбор между двумя альтернативными вариантами

Б. вопрос, предполагающий развернутый ответ

В. вопрос, предполагающий однозначный, короткий ответ –например, «да» или «нет»

Г. вопрос в формате теста, предполагающий выбор правильного ответа из нескольких вариантов

**Ответ: В**

**11. ОДНА ИЗ ЦЕЛЕЙ НАЧАЛЬНОГО ЭТАПА КОНСУЛЬТАЦИИ**

- А. выявление всех проблем и вопросов, с которыми пришел пациент
- Б. выявление медицинских проблем и вопросов организации медицинской помощи, с которыми пришел пациент
- В. выявление всех медицинских проблем и вопросов, с которыми пришел пациент
- Г. выявление наиболее важных проблем и вопросов, с которыми пришел пациент

**Ответ: Г**

**12. ВТОРОСТЕПЕННЫМИ НАЗЫВАЮТ ЖАЛОБЫ:**

- А. характерные для основной патологии
- Б. характерные для сопутствующего заболевания
- В. характерные для осложнения основного заболевания
- Г. общего характера

**Ответ: Б**

**13. КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТ**

- А. врач-кардиолог поликлиники
- Б. врач отделения медицинской профилактики
- В. врач-терапевт участковый
- Г. врач дневного стационара

**Ответ: В**

**14. КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТ**

- А. врач-кардиолог поликлиники
- Б. врач дневного стационара
- В. врач отделения медицинской профилактики
- Г. врач-терапевт участковый

**Ответ: Г**

**15. НА ОСНОВАНИИ РАССПРОСА БОЛЬНОГО ВРАЧ МОЖЕТ:**

- А. Назначить медикаментозное лечение.
- Б. Поставить предварительный диагноз.

В. Назначить хирургическое лечение.

Г. Составить прогноз заболевания.

**Ответ: Б**

**16. ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ОБРАЗОВАНА**

А. левым желудочком

Б. правым предсердием

В. ушком левого предсердия и *conus pulmonalis*

Г. правым желудочком

**Ответ: Б**

**17. ДЛЯ «FACIES MALARICA» ХАРАКТЕРНЫ**

А. одутловатое покрасневшее лицо, инъекция сосудов склер, горячая сухая кожа

Б. бледно-желтая окраска кожных покровов и склер, одутловатость лица

В. бледно-серая кожа, запавшие глаза, втянутые щеки

Г. бледное амимичное лицо, безразличное к окружению, полуприкрытые глаза

**Ответ: Б**

**18. АБСОЛЮТНАЯ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТЬ – ЭТО ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ ПЕРКУТОРНО:**

А. ширина сосудистого пучка

Б. проекция сердца на фронтальную плоскость

В. проекция сердца на грудную стенку

Г. неприкрытая легкими часть сердца слева от грудины

**Ответ: Г**

**19. УСИЛЕННЫЙ И РАЗЛИТОЙ ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ В V и VI МЕЖРЕБЕРЬЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:**

А. гипертрофии и расширении полости левого предсердия

Б. гипертрофии и расширении полости правого желудочка

В. повышении внутрибрюшного давления

Г. гипертрофии и расширении полости левого желудочка

**Ответ: Г**

**20. ПУЛЬСАЦИЯ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ ОБУСЛОВЛЕНА:**

- А. аневризмой восходящей части аорты
- Б. легочной гипертензией
- В. аневризмой сердца у больных, перенесших инфаркт миокарда
- Г. сокращением правого желудочка е. повышением давления в верхней полой вене

**Ответ: А**

**21. ПОД МИТРАЛЬНОЙ КОНФИГУРАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ:**

- А. расширение левой границы сердца за счет левого желудочка
- Б. уменьшение размера талии сердца
- В. расширение левой границы сердца за счет левого предсердия
- Г. расширение границ сосудистого пучка

**Ответ: В**

**22. СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**

- А. митрального стеноза
- Б. стеноза устья аорты
- В. недостаточности аортального клапана
- Г. гипертонической болезни

**Ответ: Б**

**23. СМЕЩЕНИЕ ЛЕВОЙ ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ВЛЕВО В IV и V МЕЖРЕБЕРЬЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:**

- А. гипертрофии и расширении полости левого желудочка
- Б. гипертрофии и расширении полости левого предсердия
- В. расширении восходящего отдела аорты
- Г. гипертрофии и расширении полости правого предсердия е. жидкости в полости перикарда

**Ответ: А**

**24. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТОНОВ СЕРДЦА ДОСТАТОЧНО ВЫСЛУШАТЬ:**

- А. верхушку сердца, место прикрепления мечевидного отростка к рукоятке грудины

- Б. верхушку сердца, II межреберье слева и справа у края грудины
- В. верхушку сердца, зону Боткина-Эрба
- Г. II межреберье у правого края грудины, верхушку сердца

**Ответ: Б**

**25. ПЕРВЫЙ ТОН СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО СЛЕДУЮЩЕМУ ПРИЗНАКУ:**

- А. он громче II на верхушке
- Б. он более низкочастотный, чем II
- В. I тон совпадает с пульсом на общей сонной артерии
- Г. он тише II на основании сердца

**Ответ: В**

**26. РАСЩЕПЛЕНИЕ ВТОРОГО ТОНА СЕРДЦА В НОРМЕ МОЖЕТ ВЫСЛУШИВАТЬСЯ:**

- А. на верхушке сердца
- Б. в IV межреберье у левого края грудины
- В. у основания мечевидного отростка
- Г. во II межреберье у левого края грудины во время вдоха

**Ответ: Г**

**27. ПРИ РИТМЕ ГАЛОПА:**

- А. I тон всегда громкий
- Б. дополнительный тоном является тон открытия митрального клапана
- В. имеется расщепление II тона
- Г. появляется патологический III или IV тон

**Ответ: Г**

**28. РИТМ ПЕРЕПЕЛА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ:**

- А. митральном стенозе
- Б. митральной недостаточности
- В. аортальном стенозе
- Г. аортальной недостаточности

**Ответ: А**

**29. ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ:**

- А. систолический шум на верхушке сердца
- Б. акцент II тона на легочной артерии и аорте
- В. тон открытия митрального клапана
- Г. систолический шум во II межреберье справа от грудины

**Ответ: Г**

**30. МЕЗОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ГРУБЫЙ, НО НЕГРОМКИЙ ШУМ НА НЕБОЛЬШОЙ ПЛОЩАДИ ВБЛИЗИ ВЕРХУШКИ СЕРДЦА, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПОСЛЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ТОНА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ:**

- А. митральном стенозе
- Б. аортальной недостаточности
- В. недостаточности 3-створчатого клапана
- Г. митральной недостаточности

**Ответ: А**

**31. ГРУБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ С ПРОВЕДЕНИЕМ НА СОСУДЫ ШЕИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:**

- А. аортальной недостаточности
- Б. митральной недостаточности
- В. аортального стеноза
- Г. митрального стеноза

**Ответ: В**

**32. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЙ ДУЮЩИЙ ШУМ, НАЧИНАЮЩИЙСЯ ВМЕСТЕ С I ТОНОМ С ПРОВЕДЕНИЕМ В ПОДМЫШЕЧНУЮ ОБЛАСТЬ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:**

- А. аортального стеноза
- Б. аортальной недостаточности
- В. митральной недостаточности
- Г. митрального стеноза

**Ответ: В**

**33. У БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ВПЕРВЫЕ ПОЯВИЛСЯ ОЧЕНЬ ГРУБЫЙ ШУМ, ВЫСЛУШИВАЮЩИЙСЯ НАД ВСЕЙ ПРЕДСЕРДЕЧНОЙ ОБЛАСТИ, ГРОМКОСТЬ КОТОРОГО ПЕРИОДИЧЕСКИ МЕНЯЛАСЬ, ХОТЯ ВСЕГДА БЫЛА ОЧЕНЬ БОЛЬШОЙ. ПРИЧИНОЙ ТАКОГО ШУМА МОЖЕТ БЫТЬ:**

- А. анемия
- Б. отрыв сосочковой мышцы
- В. перикардит
- Г. митральный стеноз

**Ответ: Б**

**34. ТЕРМИН «PULSUS DIFFERENS» ОБОЗНАЧАЕТ:**

- А. малую величину пульса
- Б. слабое наполнение пульса
- В. медленный пульс
- Г. пульс различной величины на симметричных артериях

**Ответ: Г**

**35. ПУЛЬС МОЖЕТ БЫТЬ НИТЕВИДНЫМ ПРИ:**

- А. поражении сонных артерий
- Б. при большой кровопотере
- В. повышении АД
- Г. недостаточности клапана аорты

**Ответ: Г**

**36. АУСКУЛЬТАЦИЮ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПРОВОДЯТ:**

- А. от мечевидного отростка до пупка
- Б. сзади вдоль позвоночника по правой околопозвоночной линии
- В. сзади вдоль позвоночника чуть левее от срединной линии
- Г. справа от пупка

**Ответ: А**

**37. ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ РИТМ СЕРДЦА**

- А. неправильный

- Б. правильный
- В. редкий ритмичный
- Г. с ритмичным выпадением сокращений желудочков

**Ответ: Б**

**38. БОЛЬШОЕ ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ, ДВОЙНОЙ ТОН ТРАУБЕ, ШУМ ДЮРОЗЬЕ НА СОСУДАХ, БЫСТРЫЙ И ВЫСОКИЙ ПУЛЬС, ПОКАЧИВАНИЕ ГОЛОВЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ**

- А. врожденных пороков сердца
- Б. митрального стеноза
- В. недостаточности аортального клапана
- Г. трикуспидальной недостаточности

**Ответ: В**

**39. ФЕНОМЕН «ПЛЯСКА КАРОТИД» ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ**

- А. болезни Аддисона
- Б. недостаточности аортального клапана
- В. стенозе митрального клапана
- Г. тетраде Фалло

**Ответ: Б**

**40. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ПЕРКУССИИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. смещение вверх верхней границы и сглаживание «талиии» сердца
- Б. смещение вправо правой границы
- В. смещение левой границы влево
- Г. треугольная форма сердца

**Ответ: А**

**41. ШУМ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

- А. никуда не проводится
- Б. проводится в левую подмышечную область
- В. проводится в яремную ямку

Г. проводится на сонные артерии

**Ответ: Б**

**42. АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ**

А. неизмененные тоны и «мягкий, дующий» систолический шум

Б. ослабление второго тона и диастолический шум

В. ослабление первого тона и систолический шум

Г. усиление первого тона и диастолический шум

**Ответ: Г**

**43. УСИЛЕНИЕ 1 ТОНА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

А. митральной недостаточности

Б. митральном стенозе

В. тромбоэмболии легочной артерии

Г. хроническом легочном сердце

**Ответ: Б**

**44. НА ВЕРХУШКУ СЕРДЦА ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРОВОДЯТСЯ ЗВУКОВЫЕ ЯВЛЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ КЛАПАНА**

А. аортального

Б. легочной артерии

В. митрального

Г. трикуспидального

**Ответ: В**

**45. ПОКАЧИВАНИЕ ГОЛОВЫ В ТАКТ СЕРДЦЕБИЕНИЮ (СИМПТОМ МЮССЕ) ТИПИЧНО ДЛЯ**

А. недостаточности аортального клапана

Б. недостаточности митрального клапана

В. стеноза митрального клапана

Г. стеноза устья аорты

**Ответ: А**

**46. I СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕМУ РАСПОЛОЖЕНИЮ ЭЛЕКТРОДОВ:**

А. правая рука (-), левая нога (+)

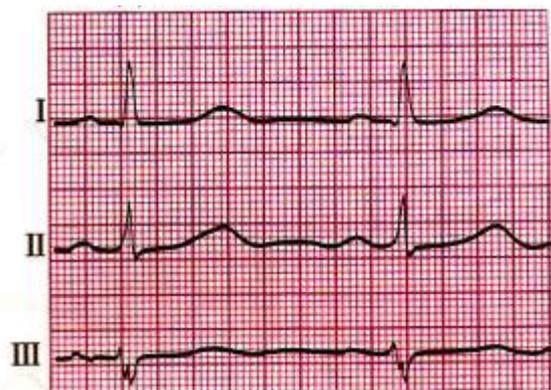
Б. левая рука (-), левая нога (+)

В. левая нога (-), правая рука (+)

Г. правая рука (-), левая рука (+)

**Ответ: Г**

**47. ОПРЕДЕЛИТЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА:**



А. нормальное

Б. смещение влево

В. смещение вправо

**Ответ: Б**

**48. РАССЧИТАЙТЕ ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ. СКОРОСТЬ ДВИЖЕНИЯ ЛЕНТЫ 50 ММ/СЕК:**



А. ЧСС = 100 в минуту

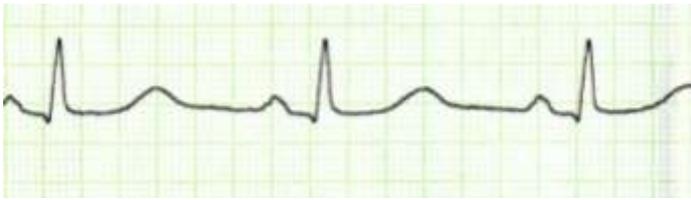
Б. ЧСС = 75 в минуту

В. ЧСС = 86 в минуту

Г. ЧСС = 94 в минуту

**Ответ: В**

**49. ОБОЗНАЧТЕ ЗУБЦЫ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКСА:**



- A. R
- Б. qRS
- В. RS
- Г. qR

**Ответ: Г**

**50. ИНТЕРВАЛ PQ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:**

- A. 0,06-0,12 с
- Б. 0,12-0,26 с
- В. 0,12-0,18 с
- Г. не более 0,1 с

**Ответ: В**

**51. ЗУБЕЦ R В ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ:**

- A. самый низкий в V6
- Б. самый высокий в V3
- В.  $R_{V4} > R_{V5} > R_{V6}$
- Г.  $R_{V6} > R_{V5} > R_{V4}$

**Ответ: В**

**52. ЭКГ- ПРИЗНАКИ СИНУСОВОГО РИТМА:**

- A. положительный зубец P перед каждым желудочковым комплексом в II отведении
- Б. одинаковая форма зубцов P во всех отведениях
- В. одинаковая форма желудочкового комплекса во всех отведениях
- Г. положительный зубец P перед каждым желудочковым комплексом в отведении aVR

**Ответ: А**

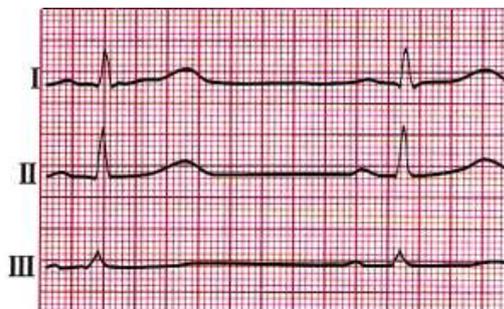
**53. II СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ СООТВЕТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩЕМУ РАСПОЛОЖЕНИЮ ЭЛЕКТРОДОВ:**

- A. правая рука (-), левая рука (+)

- Б. правая рука (-), левая нога (+)
- В. левая рука (-), левая нога (+)
- Г. левая нога (-), правая рука (+)

**Ответ: Б**

**54. ОПРЕДЕЛИТЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА:**



- А. нормальное
- Б. смещение влево
- В. смещение вправо
- Г. смещена вверх

**Ответ: А**

**55. ЕСЛИ НА ЭКГ РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НЕПРАВИЛЬНЫЙ (ИНТЕРВАЛ R-R РАЗНЫЙ), ЗУБЕЦ Р ОТСУТСТВУЕТ, КОМПЛЕКС QRST НЕ РАСШИРЕН, ЧСС ОКОЛО 130 В МИНУТУ, ЭТО УКАЗЫВАЕТ НА**

- А. фибрилляцию предсердий
- Б. предсердную экстрасистолию
- В. нерегулярный синусовый ритм
- Г. желудочковую экстрасистолию

**Ответ: А**

**56. ФИБРИЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- А. изменением комплексов QRS
- Б. отсутствием зубцов Р
- В. равными интервалами RR
- Г. частотой желудочковых комплексов менее 80 в минуту

**Ответ: Б**

**57. ЭКГ ПРИЗНАКОМ РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ ПРИ КРУПНООЧАГОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. желудочковый комплекс типа QS
- Б. отсутствие патологического зубца Q
- В. подъем интервала ST выше изолинии
- Г. смещение интервала ST ниже изолинии

**Ответ: А**

**58. АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА 2 СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ 1 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- А. периодическим выпадением P и QRS
- Б. постепенным удлинением PQ с периодическим выпадением QRS
- В. постоянным интервалом PQ с периодическим выпадением QRS
- Г. редким правильным ритмом

**Ответ: Б**

**59. ДЛЯ КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. депрессия сегмента ST
- Б. инверсия зубцов T
- В. подъем сегмента ST
- Г. увеличение амплитуды зубца T

**Ответ: В**

**60. ТЯЖЕЛАЯ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ**

- А. депрессией сегмента ST
- Б. инверсией зубца T
- В. появлением зубца Q
- Г. элевацией сегмента ST

**Ответ: А**

**61. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ АВ-БЛОКАДЫ СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. выпадение каждого второго комплекса QRS

- Б. выпадение комплекса QRS при нормальной продолжительности интервала P-Q
- В. отсутствие зубца P перед выпадением комплекса QRS
- Г. постепенное удлинение интервала P-Q при каждом сердечном цикле с последующим выпадением комплекса QRS

**Ответ: Г**

**62. ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. депрессия сегмента ST
- Б. патологический зубец Q
- В. полная блокада ножек пучка Гиса
- Г. удлинение интервала PQ

**Ответ: А**

**63. К ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ, ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ТЭЛА, ОТНОСЯТ**

- А. глубокий зубец Q в I отведении, глубокий зубец S в III отведении
- Б. глубокий зубец S в I отведении, глубокий зубец Q в III отведении
- В. подъем сегмента ST и глубокий зубец Q в I отведении
- Г. полную блокаду левой ножки пучка Гиса

**Ответ: Б**

**64. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. высокий остроконечный зубец T
- Б. депрессия сегмента ST
- В. инверсия зубца T
- Г. тахикардия

**Ответ: А**

**65. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. S-тип ЭКГ
- Б. выраженное отклонение оси QRS влево
- В. нарушение процессов реполяризации
- Г. смещение переходной зоны вправо

**Ответ: А**

**66. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ**

- А. введение ганглиоблокаторов при постоянном контроле артериального давления
- Б. введение кровевосполняющих препаратов, препаратов повышающих вязкость крови
- В. введение ганглиоблокаторов, глюкокортикостероидов, антибиотиков широкого спектра действия, кровевосполняющих препаратов, препаратов повышающих вязкость крови, противотуберкулезных препаратов
- Г. введение гипотензивных препаратов, противотуберкулезных препаратов

**Ответ: В**

**67. ЧАСТОТА СЖАТИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ \_\_\_\_\_ В МИНУТУ**

- А. менее 80
- Б. менее 100
- В. более 100
- Г. более 110

**Ответ: Б**

**68. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОГО ДВС-СИНДРОМА ЛЕЖИТ**

- А. выработка антител к тромбоцитам
- Б. истощение и дефицит простациклина
- В. повреждение адгезивных свойств тромбоцитов
- Г. генерализованное повреждение эндотелия микрососудов

**Ответ: Г**

**69. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДВС СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А. антикоагулянт непрямого действия, блокатор синтеза витамина К
- Б. свежзамороженную плазму
- В. сухую плазму
- Г. переливание эритроцитарной массы

**Ответ: Б**

**70. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ПРИМЕНЯЮТ**

- А. наложение давящей повязки на грудную клетку во II-III межреберье
- Б. дренирование плевральной полости по Бюлау во II-III межреберье
- В. медикаментозное лечение химиопрепаратами резервного ряда
- Г. наложение искусственного пневмоторакса во II-III межреберье

**Ответ: Б**

**71. В СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ ДВС-СИНДРОМА ПРИСУТСТВУЮТ**

- А. антиагреганты и активаторы фибринолиза
- Б. антикоагулянты и активаторы фибринолиза
- В. антикоагулянты, антифибринолитики
- Г. плазмаферез и свежезамороженная плазма

**Ответ: Г**

**72. ЛЕЧЕНИЕ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ НАЧИНАЮТ С ВВЕДЕНИЯ**

- А. изотонического раствора хлорида натрия и инсулина
- Б. норадреналина
- В. больших доз бикарбоната натрия
- Г. преднизолона

**Ответ: А**

**73. ГЛАВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ЛЕЧЕНИИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЮТСЯ**

- А. кардиотропная терапия и аналептики
- Б. наблюдение и лечение основного заболевания
- В. плевральная пункция, активный дренаж и аспирация
- Г. наложение пневмоперитонеума и наблюдение

**Ответ: В**

**74. ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. снижение
- Б. сначала повышение, потом снижение
- В. повышение

Г. сначала снижение, потом повышение

**Ответ: А**

**75. К СИНКОПАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНОСЯТ**

А. комы I и II ст.

Б. обмороки

В. транзиторные ишемические атаки

Г. панические атаки

**Ответ: Б**

**76. ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОТОНИИ ИЛИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ШОКА У БОЛЬНЫХ С ПРИЗНАКАМИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

А. внутривенное введение жидкости (реополиглюкин, 5% р-р глюкозы)

Б. внутривенное введение сердечных гликозидов

В. внутривенное введение атропина

Г. назначение диуретиков

**Ответ: А**

**77. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

А. переливание эритроцитарной массы

Б. переливание свежезамороженной плазмы

В. проведение плазмафереза

Г. введение глюкокортикостероидов

**Ответ: А**

**78. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

А. железодефицитной анемии

Б. эссенциальной тромбоцитемии

В. ДВС-синдроме

Г. гемолитической анемии

**Ответ: В**

**79. ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗВИТИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ТРАНСМУРАЛЬНЫМ ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. проведение дефибрилляции
- Б. введение строфантина
- В. введение пропранолола
- Г. введение кордарона

**Ответ: А**

**80. ВЕРНЫМ СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В НЕОТЛОЖНОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. внутримышечный
- Б. пероральный
- В. внутривенный
- Г. ингаляционный

**Ответ: В**

**81. ДЛЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ХАРАКТЕРНО**

- А. наличие систолического шума на верхушке
- Б. появление участков «немного легкого»
- В. наличие акцента II тона во втором межреберье справа
- Г. дыхание Биота

**Ответ: Б**

**82. НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НЕ ВКЛЮЧАЕТ**

- А. инфузию 5% раствора глюкозы
- Б. инфузию физиологического раствора хлорида натрия
- В. введение препаратов калия
- Г. введение гидрокортизона

**Ответ: В**

**83. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПАРОКСИЗМА УСТОЙЧИВОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПОКАЗАНО**

- А. проведение инфузии Лидокаина
- Б. незамедлительное проведение электроимпульсной терапии
- В. проведение инфузии Кордарона
- Г. назначение бета-адреноблокаторов

**Ответ: Б**

**84. НАЗНАЧЕНИЕ ИНФУЗИИ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПОКАЗАНО**

- А. при любой ситуации
- Б. только при отеке легких
- В. только при сочетании со стенозом устья аорты
- Г. только при кардиогенном шоке

**Ответ: Б**

**85. КУПИРОВАНИЕ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА НАЧИНАЕТСЯ С НАЗНАЧЕНИЯ**

- А. наркотических анальгетиков
- Б. нитратов внутривенно капельно
- В. спазмолитиков
- Г. нитроглицерина сублингвально

**Ответ: Г**

**86. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОДНИМ РЕАНИМАТОРОМ СООТНОШЕНИЕ ЧИСЛА КОМПРЕССИЙ К ЧАСТОТЕ ДЫХАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ**

- А. 15:2
- Б. 30:1
- В. 30:2
- Г. 15:1

**Ответ: В**

**87. НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- А. 30

- Б. 10
- В. 120
- Г. 20

**Ответ: В**

**88. ПРИ НАЛИЧИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ**

- А. рефортана
- Б. глюкозы 5%
- В. реополиглюкина
- Г. изотонического натрия хлорида

**Ответ: Г**

**89. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ**

- А. раствора натрия хлорида 0,9%
- Б. раствора глюкозы 40%
- В. препаратов калия
- Г. раствора глюкозы 5%

**Ответ: Б**

**90. ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ АМИОДАРОНА ПОКАЗАНА ПРИ**

- А. атриовентрикулярной блокаде 1 степени
- Б. синусовой брадикардии
- В. желудочковой тахикардии
- Г. электромеханической диссоциации

**Ответ: В**

**91. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БОЛИ, С ЦЕЛЬЮ СЕДАЦИИ И СНИЖЕНИЯ СИМПАТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ТАХИКАРДИИ И ПОВЫШЕНИЮ АД, У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ**

- А. баралгин внутримышечно
- Б. нитроглицерин сублингвально

- В. морфин внутривенно
- Г. нитроглицерин внутривенно

**Ответ: В**

**92. АДРЕНАЛИН, АМИОДАРОН И ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ В СОВОКУПНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- А. фибрилляции предсердий
- Б. фибрилляции желудочков
- В. трепетании предсердий
- Г. асистолии

**Ответ: Б**

**93. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ВЫСТУПАЕТ**

- А. венозный застой
- Б. снижение сосудистого тонуса
- В. уменьшение объема циркулирующей крови
- Г. уменьшение сердечного выброса

**Ответ: Г**

**94. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. быстрое развитие комы
- Б. дегидратация
- В. нормальный или повышенный тонус глазных яблок
- Г. судорожный синдром

**Ответ: Б**

**95. ПРОЯВЛЕНИЕМ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА III СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. амфорическое дыхание
- Б. гипоксическая кома
- В. немое легкое
- Г. свистящее дыхание

**Ответ: Б**

**96. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ**

- А. бледные, теплые
- Б. бледные, холодные
- В. розовые, влажные
- Г. цианотичные, сухие

**Ответ: Б**

**97. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- А. нитропруссид натрия
- Б. нифедипин
- В. пропранолол
- Г. фентоламин

**Ответ: Г**

**98. БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, РАЗВИВШИЕСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШЕЙСЯ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- А. грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- Б. острого перикардита
- В. расслаивающей аневризмы аорты
- Г. тромбоэмболии легочной артерии

**Ответ: Г**

**99. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. боль за грудиной продолжительностью более 20 минут
- Б. боль за грудиной, купирующаяся нитроглицерином
- В. внезапно развившаяся одышка
- Г. коллапс

**Ответ: А**

## **100. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ВЫСТУПАЕТ**

- А. венозный застой
- Б. снижение сосудистого тонуса
- В. уменьшение объема циркулирующей крови
- Г. уменьшение сердечного выброса

**Ответ: Г**

## **4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДПП**

### **4.1. Общесистемные требования**

Организация располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.

Квалификация руководящих и научно-педагогических работников организации соответствует квалификационным характеристикам, установленным квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, и квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе "Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования", утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02 мая 2023 г. N 206н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием" и профессиональным стандартам.

### **4.2. Требования к кадровым условиям реализации ДПП**

Кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры «Терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ», участвующих в реализации учебного процесса и обеспечивается высококвалифицированными сотрудниками, имеющими подготовку по заявленной специальности.

### **4.3. Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению ДПП**

*Для проведения обучения имеется:*

Материально-технические и клинические базы в медицинских, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

- специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе, лекционные залы и учебные аудитории, оснащенные оборудованием, включающим мультимедийные средства обучения, позволяющие использовать технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, необходимом для индивидуального освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью;

- рабочее место преподавателя оснащено демонстрационной техникой (передвижными и/или стационарными досками, проекторами, системой мультимедиа, доступом в Интернет); нормативно-правовыми документами, определяющими деятельность преподавателя;

- рабочее место обучающегося оснащено методическими материалами и для проведения учебного процесса - учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности: пакетом учебно-методических материалов к образовательной программе в печатном виде или на электронном носителе (учебная программа, учебно-тематический план, учебно-методические рекомендации по реализации программы, набор слайд-презентаций по основным темам);

- учебно-методическую литературу;

## **ЛИТЕРАТУРА**

### **Сбор жалоб и анамнеза. Профилактическое консультирование.**

1. Васильева Е.Ю., Томилова М.И. Оценка коммуникативных навыков в медицинском образовании: теория и практика: монография. М.: РУСАЙНС, 2020. 164 с.
2. Дьяченко Е.В., Сизова Ж.М. Оценка навыков общения с пациентом в симулированных условиях при аккредитации медицинских специалистов: организационное и научно-методическое обеспечение, проблемы, направления решений /Медицинское образование и профессиональное развитие. 2020. Т. 11. № 2. С. 66-79.
3. Навыки общения с пациентом: симуляционное обучение и оценка в медицинском вузе / Н.С. Давыдова, Е.В. Дьяченко, А.В. Серкина, Н.В. Самойленко. М.: РОСОМЕД, 2020. 187 с.
4. Навыки эффективного общения для оказания пациент-ориентированной медицинской помощи научно-методическое издание / авторы-сост. Боттаев Н.А., Горина К.А., Грибков

Д.М., Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Ковтун О.П., Макарович А.Г., Попов А.А., Самойленко Н.В., Серкина А.В., Сизова Ж.М., Сонькина А.А., Теплякова О.В. Чемяков В.П., Чернядьев С.А., Шубина Л.Б., Эрдес С.И. М.: Издательство РОСОМЕД (Российское общество симуляционного обучения в медицине), 2018. 32 с.

<http://rosomed.ru/system/documents/files/000/000/102/original/Раздатка-Руководство-по-Калгари-Кембриджской-модели.pdf?1528916127>

5. Сильверман Дж., Керц, С., Дрейпер Дж. Навыки общения с пациентами / пер. с англ. А.А. Сонькина. М.: ГРАНАТ. 2018. 304 с.

### **Физикальное обследование.**

#### **Сердечно-сосудистая система.**

1. Руководство по клиническому обследованию больного. Пер. с англ./ Под ред. А. А. Баранова, И. Н. Денисова, В. Т. Ивашкина, Н. А. Мухина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 648 с.

2. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: Учебн. пособ. / А. В. Струтынский, А. П. Баранов, Г. Е. Ройтберг, Ю. П. Гапоненков. – М. : МЕДпресс-информ, 2008. – 5-е изд. – 304 с.

3. Сердечно-сосудистая система: анатомо-физиологические особенности, методы исследования и семиотика основных поражений: учебнометодическое пособие для студентов /сост.: Е.И. Васильева; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России. – Иркутск: ИГМУ, 2012. – 32с

4. Петрова В.Б., Лаптева Е.С. Объективные методы обследования сердечно-сосудистой системы. Пальпация, перкуссия, аускультация: Учебно-методическое пособие. – СПб.: Человек, 2012 – 28 с.

5. 4. Клинические рекомендации «Хроническая сердечная недостаточность». – Москва, РКО, - 2020, – 183 с.

#### **Дыхательная система.**

1. Практическая пульмонология: руководство для врачей / под ред. В.В. Салухова, М.А. Харитонов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с.: ил. – ISBN 978-5-9704-5780-1.

2. Клинические рекомендации МЗ РФ «Внебольничная пневмония у взрослых», 2021 г.

3. Клинические рекомендации МЗ РФ «Хроническая обструктивная болезнь легких», 2021 г.

4. Клинические рекомендации МЗ РФ «Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ)», 2022 г.

5. Клинические рекомендации «Туберкулез у взрослых», 2022 г.

6. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: Учебн. пособ. / А.В. Струтынский, А.П. Баранов, Г.Е. Ройтберг, Ю.П. Гапоненков. – М.: МЕДпресс-информ, 2008 – 5-е изд. – 304 с.: ил.

### **Запись и интерпретация ЭКГ.**

1. Руководство по электрокардиографии / В.Н. Орлов. — 9-е изд., испр. — Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2017. — 560 с. : ил.
2. [Беленков, Ю. Н.](#) Функциональная диагностика сердечно-сосудистых заболеваний / Ю. Н. Беленков, С. К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 976 с.
3. Клиническая электрокардиография / Франклин Циммерман. М.: «Издательство БИНОМ», 2002. – 448 с., ил.

### **Неотложная помощь. Сердечно-легочная реанимация.**

1. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.
2. Терещенко С.Н., Жиров И.В., Наконечников С.Н. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОТЕКА ЛЕГКИХ. *Евразийский Кардиологический Журнал.* 2012;(2):6-15. <https://doi.org/10.38109/2225-1685-2012-2-6-15>
3. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации./ Под редакцией академика РАН С.Ф. Багненко.- Под редакцией академика РАН С.Ф. Багненко.- М.- "ГЭОТАР-МЕДИЦИНА", 2019.- 884 с.
4. Soar, et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: Adult advanced life support, Resuscitation (2021), <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.010>
5. Науменко А.А. “Рекомендаций Европейского совета по реанимации 2021: Расширенная СЛР”. Перевод А.А. Науменко, Южно-Сахалинск, 2021.-77 с.
6. Новосадов М.М., Новосадов В.М., Джигоева О.Н., Драпкина О.М. Практические аспекты оказания помощи пациентам с кардиогенным шоком. *Российский кардиологический журнал.* 2023;28(1S):5337. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2023-5337>
7. Григорьев Е.В., Баутин А.Е., Киров М.Ю., Шукевич Д.Л., Корнелюк Р.А. Кардиогенный шок при остром коронарном синдроме: современное состояние проблемы диагностики и интенсивной терапии. Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова. 2020;2:73–85.
8. Клинические рекомендации «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы». – Москва, РКО, - 2020, – 157 с.
9. Клинические рекомендации «Острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST электрокардиограммы». – Москва, РКО, - 2020, – 157 с.

10. Ярошецкий А.И., Грицан А.И., Авдеев С.Н., Власенко А.В., Еременко А.А., Заболотских И.Б., Зильбер А.П., Киров М.Ю., Лебединский К.М., Лейдерман И.Н., Мазурок В.А., Николаенко Э.М., Проценко Д.Н., Солодов А.А. Диагностика и интенсивная терапия острого респираторного дистресс-синдрома (Клинические рекомендации Общероссийской общественной организации «Федерация анестезиологов и реаниматологов»). *Анестезиология и реаниматология*. 2020;(2):5-39.
11. Рекомендации ESC по диагностике и лечению острой и хронической сердечной недостаточности. Российский кардиологический журнал 2023;28(1):5168. <https://russjcardiol.ejpub.ru>
12. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению анафилаксии, Анафилактического шока, 2020 г.
13. Клинические рекомендации "Анафилактический шок (2-й пересмотр)".- Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2023.-33 с.
14. Клинические рекомендации «Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки», 2021 г.
15. Клинические рекомендации «Бронхиальная астма». – Москва, РРО, Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов, Союз педиатров России - 2021, - 114 с.
16. *Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 мая 2022 г. № 358н "Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при бронхиальной астме (диагностика и лечение)".*
17. Клинические Рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при тромбоэмболии легочной артерии. Общероссийская общественная организация «Российское общество скорой медицинской помощи», 2014 г.
18. Рекомендации ESC по диагностике и лечению острой легочной эмболии, разработанные в сотрудничестве с Европейским респираторным обществом (ERS), 2019  
Российский кардиологический журнал 2020; 25 (8)
19. Диагностика и лечение ТЭЛА Клинические рекомендации для практических врачей Евразийской ассоциации кардиологов (2021) The Eurasian Association of Cardiology (EAC) 2021. All rights reserved. For permissions please email: [info-cardio@cardio-eur.asia](mailto:info-cardio@cardio-eur.asia)
20. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению спонтанного пневмоторакса. Ассоциация торакальных хирургов Российского общества хирургов, 2014 г.- 22 с.

21. Клинические рекомендации «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом». Российская ассоциация эндокринологов ФГБУ Эндокринологический научный центр, 2021 г.
22. Клинические рекомендации «Сахарный диабет 2 типа у взрослых». – Москва, Общественная организация «Российская ассоциация эндокринологов», 2022. – 251 с.
23. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. – 11-й выпуск. – М.; 2023. – 232 с.
24. Неотложная эндокринология / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. ДОП. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5615-6 - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456156.html>. - Режим доступа : по подписке.
25. Клинические рекомендации "Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых". Москва, Всероссийское общество неврологов, Национальная ассоциация по борьбе с инсультом, Ассоциация нейрохирургов России , МОО Объединение нейроанестезиологов и нейрореаниматологов, Союз реабилитологов России, 2021.- 260 с.
26. Алгоритмы ведения пациента с гипертоническим кризом. Общероссийская общественная организация «Содействия профилактике и лечению артериальной гипертензии «Антигипертензивная лига». Санкт-Петербург, 2019.- 90 с.
27. Клинические рекомендации «Артериальная гипертензия у взрослых». – Москва, РКО, - 2020, – 162 с.
28. Дежурный Л.И. [и др.] Первая помощь: Учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018, 68 с. //Режим доступа: <http://allfirstaid.ru/node/875>