

**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: «Пульмонология»

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

Срок обучения - 36 часов

НОВОСИБИРСК

2024

Дополнительная профессиональная программа непрерывного образования врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Пульмонология» **«Диагностика и лечение неотложных состояний в практике врача пульмонолога»** 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 «Пульмонология» **«Диагностика и лечение неотложных состояний в
практике врача пульмонолога»**

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:

ДОТ	-	дистанционные образовательные технологии
ДПО	-	дополнительное профессиональное образование
ЕКС	-	Единый квалификационный справочник
ИА	-	итоговая аттестация
ЛЗ	-	лекционные занятия
МКБ	-	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем
ОТФ	-	обобщенная трудовая функция
ПЗ	-	практические занятия
ПК	-	профессиональная компетенция
ПС	-	профессиональный стандарт
СЗ	-	семинарские занятия
ТФ	-	трудовая функция
УП	-	учебный план
ФГОС	-	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 пульмонолога 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 пульмонолог 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 пульмонологии.

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 пульмонолога.

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 пульмонолога»** обусловлена необходимостью овладения теоретическими познаниями и практическими навыками оказания помощи при неотложных состояниях в пульмонологии, *формирования новых профессиональных компетенций*, углубления и совершенствования врачами пульмонологами 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 Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 марта 2019 г. № 154н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-пульмонолог» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 апреля 2019 г., регистрационный № 54366).

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-пульмонолог.

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 пульмонологу для диагностики и оказания помощи при неотложных состояниях, углубления и совершенствования врачами пульмонологами 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 пульмонологии.
- Совершенствование профессиональных умений и навыков направленных на диагностику и оказание экстренной помощи в критических состояниях у пульмонологических больных.

1.4. Планируемые результаты обучения

В результате освоения программы обучающиеся совершенствуют следующие профессиональные компетенции: Диагностика и лечение неотложных состояний при заболеваниях бронхолегочной системы.

Уровень квалификации: 8.

Связь программы с профессиональным стандартом “Врач-пульмонолог”

Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции		
код	наименование	Уровень квалификации	наименование	код	уровень (под-уровень) квалификации
А	Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы	8	Диагностика заболеваний бронхолегочной системы	А/01.8	8
			Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, контроль его эффективности и безопасности	А/02.8	8
			Оказание медицинской помощи в экстренной форме	А/08.8	8

1.4. Планируемые результаты обучения

В результате освоения программы обучающиеся совершенствуют следующие профессиональные компетенции:

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК -1	способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы при заболеваниях органов дыхания, неотложные и угрожающие жизни состояния при бронхо-легочной патологии	А/01.8 А/08.8
	<p><i>должен уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы; – Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы; – Применять методы осмотра и физикального обследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи; – Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы; – Проводить диагностику с целью выявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы; – Оценивать тяжесть состояния пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; – Проводить дифференциальную диагностику заболеваний бронхолегочной системы; – Проводить исследования и оценку состояния функции внешнего дыхания методом спирометрии, в том числе пробу с бронхолитиком, у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы, интерпретировать полученные результаты; – Проводить диагностическую пункцию плевральной полости; – Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 	
	<p><i>должен владеть навыками:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной 	

	<p>системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Физикального обследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы; – Оценки тяжести состояния пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; – Определения функции легких, вида и степени дыхательной (легочной) недостаточности; – Интерпретации и анализа результатов обследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы, дифференциальная диагностика заболеваний бронхолегочной системы; – Проведения исследования и оценки состояния функции внешнего дыхания методом спирометрии, в том числе проведение пробы с бронхолитиком, у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы, интерпретация полученных результатов; – Проведения диагностической пункции плевральной полости у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы. 	
	<p><i>должен знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология"; – Принципы диагностики, дифференциальной диагностики состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме при заболеваниях бронхолегочной системы. 	
ПК -2	готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями органов дыхания в соответствии с поставленным диагнозом, контроль его эффективности и безопасности	A/02.8 A/06.8
	<ul style="list-style-type: none"> – Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы; – Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 	
	<p><i>должен владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы в неотложной форме. 	
	<p><i>должен знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология"; – Принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи. 	
ПК –3	готовность к оказанию медицинской помощи в экстренной	A/08.8

	форме	
	<p><i>должен уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; – Оказывать медицинскую помощь 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); – Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; – Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации. 	
	<p><i>должен владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыком оценки состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; – 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; – 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); – Навыком применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 	
	<p><i>должен знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); – Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; – Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. 	

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Содержание и организация образовательного процесса при реализации данной дополнительной программы профессиональной переподготовки по специальности «Пульмонология» «Диагностика и лечение неотложных состояний в пульмонологии» 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.	Сбор жалоб и анамнеза	4	2	-	2	клинические задачи
2.	Физикальное обследование бронхолегочной системы	6	2	2	2	клинические задачи
3.	Исследование функции внешнего дыхания (спирометрия)	6	2	2	2	клинические задачи
4.	Плевральная пункция	6	2	2	2	
5.	Сердечно-легочная реанимация.	4	1	2	1	клинические задачи
6.	Оказание неотложной помощи при заболеваниях органов дыхания.	8	2	4	2	клинические задачи
Итоговая аттестация		2				Тестирование. Практические навыки.
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 пульмонологии.

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

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 по проведению плевральной пункции;
4. обучение практическим навыкам техники физикального обследования органов дыхания;
5. обучение практическим навыкам по проведению спирометрии и интерпретации полученных результатов.

Проводятся занятия по алгоритмам интенсивной терапии при неотложных состояниях:

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

Оказание неотложной помощи при остановке дыхания, обострении ХОБЛ с дыхательной недостаточностью, пневмонии с септическим шоком, тяжелом приступе бронхиальной астмы.

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	
1.	Сбор жалоб и анамнеза	4	2	-	2	<i>клинические задачи</i>
1.1.	Особенности сбора жалоб, анамнеза и интерпретация полученной информации у терапевтических больных.	2	1	-	1	
1.2.	Особенности проведения профилактического консультирования у терапевтических больных.	2	1	-	1	
2.	Физикальное обследование бронхолегочной системы	6	2	2	2	<i>клинические задачи</i>
2.1.1.	Особенности обследования бронхолегочной системы при острых заболеваниях: ОРВИ, остром бронхите, пневмонии.	3	1	1	1	
2.1.2.	Особенности обследования при хронической патологии бронхолегочной системы: бронхиальной астме, ХОБЛ.	3	1	1	1	
3.	Исследование функции внешнего дыхания (спирометрия)	6	2	2	2	<i>клинические задачи</i>
3.1.	Особенности проведения манипуляции – запись спирограммы.	2,5	1	1	0,5	
3.2.	Особенности проведения пробы с бронхолитиком.	1,5	-	1	0,5	
3.3.	Анализ записанной спирограммы. Интерпретация результатов.	2	1	-	1	
4.	Плевральная пункция	6	2	2	2	<i>клинические задачи</i>
4.1	Особенности проведения манипуляции-плевральной пункции.	6	2	2	2	

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ	
5.	Сердечно-легочная реанимация.	4	1	2	1	клинические задачи
5.1.	Особенности СЛР при полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения	2	0,5	1	0,5	
5.1.1.	- с проведением автоматической наружной дефибрилляции (ритм, подлежит дефибрилляции).					
5.1.2.	- с проведением автоматической наружной дефибрилляции (ритм, не подлежит дефибрилляции).					
5.2.	Особенности СЛР при остановке дыхания и кровообращения с их восстановлением после реанимации-онных мероприятий, сопровождающееся отсутствием сознания	2	0,5	1	0,5	
5.2.1.	- с проведением автоматической наружной дефибрилляции (ритм, подлежит дефибрилляции).					
5.2.2.	- с проведением автоматической наружной дефибрилляции (ритм, не подлежит дефибрилляции).					
6.	Оказание неотложной помощи при заболеваниях органов дыхания.	8	2	4	2	клинические задачи
6.1.	Алгоритм оказания неотложной помощи при остром коронарном синдроме, осложненном кардиогенным шоком.					
6.2.	Алгоритм оказания неотложной помощи при остром коронарном синдроме,					

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ	
	осложненном отёком легких.					
6.3.	Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.					
6.4.	Алгоритм оказания неотложной помощи при желудочно-кишечном кровотечении.					
6.5.	Алгоритм оказания неотложной помощи при бронхообструктивном синдроме на фоне бронхиальной астмы.					
6.6.	Алгоритм оказания неотложной помощи при тромбоэмболии легочной артерии.					
6.7.	Алгоритм оказания неотложной помощи при спонтанном пневмотораксе (обструктивном шоке).					
6.8.	Алгоритм оказания неотложной помощи при гипогликемии.					
6.9.	Алгоритм оказания неотложной помощи при гипергликемии.					
6.10.	Алгоритм оказания неотложной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК).					
Итоговая аттестация		2				Тестирование. Практические навыки.
ИТОГО:		36	11	12	11	

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 соответствии 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 бронхолегочной системы у терапевтических больных.

2.1.1. Особенности обследования бронхолегочной системы при острых заболеваниях.

Особенности осмотра пациента с ОРВИ: осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация органов дыхания. Интерпретация полученных данных физикального осмотра, определение ведущих клинических симптомов для постановки наиболее вероятного предварительного диагноза и планировании последующих действий.

Особенности осмотра пациента с острым бронхитом: осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация органов дыхания. Интерпретация полученных данных физикального осмотра, определение ведущих клинических симптомов для постановки наиболее вероятного предварительного диагноза и планировании последующих действий.

Особенности осмотра пациента с пневмонией: осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация органов дыхания. Интерпретация полученных данных физикального осмотра, определение ведущих клинических симптомов для постановки наиболее вероятного предварительного диагноза и планировании последующих действий.

2.1.2. Особенности обследования при хронической патологии бронхолегочной системы.

Особенности осмотра пациента с бронхиальной астмой: осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация органов дыхания. Интерпретация полученных данных

физикального осмотра, определение ведущих клинических симптомов для постановки наиболее вероятного предварительного диагноза и планировании последующих действий.

Особенности осмотра пациента с ХОБЛ: осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация органов дыхания. Интерпретация полученных данных физикального осмотра, определение ведущих клинических симптомов для постановки наиболее вероятного предварительного диагноза и планировании последующих действий.

МОДУЛЬ 3.

Регистрация и интерпретация спирограммы

3.1. Особенности проведения манипуляции – запись спирограммы.

Показания и противопоказания для проведения спирометрии. Подготовка оборудования (спирометра) к проведению процедуры. Необходимые расходные материалы для проведения исследования. Особенности подготовки пациента к процедуре спирометрии. Особенности записи спирограммы.

3.2. Проведение пробы с бронхолитиком.

Оценка техники использования ингалятора пациентом. Техника проведения пробы с бронхолитиком. Особенности записи спирограммы после ингаляции бронхолитика.

3.3. Анализ записанной спирограммы. Интерпретация результатов.

Оценка воспроизводимости полученных результатов записи спирограммы. Оценка основных показателей спирограммы ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ₁, МОС₂₅, МОС₅₀, МОС₇₅ до и после пробы с бронхолитиком.

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

МОДУЛЬ 4.

Плевральная пункция.

Определение показаний и места проведения плевральной пункции. Подготовка к проведению манипуляции.

Оценка наличия необходимого оборудования и расходных материалов для проведения манипуляции, их сроков годности. Подготовка пациента и операционного поля для проведения плевральной пункции. Особенности методики проведения плевральной пункции. Мероприятия после проведения плевральной пункции.

МОДУЛЬ 5.

Сердечно-легочная реанимация.

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

5.1.1. 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).

5.1.2. 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).

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

5.2.1. 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).

5.2.2. 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 6.

Оказание неотложной помощи при заболеваниях внутренних органов.

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

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

6.3. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.

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

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

- 6.6. Алгоритм оказания неотложной помощи при тромбоэмболии легочной артерии.
- 6.7. Алгоритм оказания неотложной помощи при спонтанном пневмотораксе (обструктивном шоке).
- 6.8. Алгоритм оказания неотложной помощи при гипогликемии.
- 6.9. Алгоритм оказания неотложной помощи при гипергликемии.
- 6.10. 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 «Пульмонология» «Диагностика и лечение неотложных состояний в практике врача пульмонолога» 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 пульмонолога».

4. Лица, освоившие дополнительную программу профессиональной переподготовки «Диагностика и лечение неотложных состояний в практике врача пульмонолога» 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 консультация
- 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. УКОРОЧЕННАЯ, РЕЗКО РАСШИРЕННАЯ, БОЧКОВИДНАЯ ГРУДНАЯ КЛЕТКА С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ ХОДОМ РЕБЕР И ВЫСОКОПОДНЯТЫМИ ПЛЕЧАМИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- А. паралитическая
- Б. эмфизематозная
- В. кифосколиотическая
- Г. рахитическая

Ответ: Б

17. ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ ПРИ ПРОХОДИМОМ БРОНХЕ БУДЕТ УСИЛЕНО ПРИ:

- А. воспалительном уплотнении доли легкого
- Б. пневмотораксе
- В. гидротораксе
- Г. эмфиземе легких

Ответ: А

18. ТИМПАНИЧЕСКИЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- А. над полостью, сообщаемой с бронхом
- Б. над долевым уплотнением легкого
- В. при повышенной воздушности легких
- Г. при гидротораксе

Ответ: А

19. НИЖНИЕ ГРАНИЦЫ ЛЕГКИХ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ:

- А. не изменяются
- Б. смещаются вверх
- В. смещаются вниз
- Г. не определяются

Ответ: В

20. ПРИ СДАВЛЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПЕРЕДНЕЗАДНЕМ И БОКОВОМ НАПРАВЛЕНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- А. болезненность
- Б. эластичность
- В. симметричность
- Г. голосовое дрожание

Ответ: Б

21. ХАРАКТЕР ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ В ПРОЕКЦИИ ЖИДКОСТИ:

- А. тупой
- Б. притупленный
- В. притупленно–тимпанический
- Г. коробочный

Ответ: А

22. АБСОЛЮТНАЯ ТУПОСТЬ ПРИ СЛАБОЙ ПЕРКУССИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- А. при эмфиземе легких
- Б. над полостью, дренируемой бронхом
- В. при пневмотораксе
- Г. при долевым уплотнении легкого

Ответ: Г

23. КРЕПИТАЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАЛИЧИИ ЭКССУДАТА В:

- А. трахее
- Б. крупных бронхах
- В. полости плевры
- Г. альвеолах

Ответ: Г

24. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ:

- А. влажные среднепузырчатые хрипы
- Б. сухие высокие хрипы
- В. влажные крупнопузырчатые хрипы
- Г. сухие низкие хрипы

Ответ: Б

25. ПРИ СИНДРОМЕ ПОВЫШЕННОЙ ВОЗДУШНОСТИ ЛЁГКИХ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК:

- А. ясный легочный
- Б. коробочный
- В. притупленный
- Г. тупой

Ответ: Б

26. ПРИ СИНДРОМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЮТСЯ:

- А. звучные влажные мелкопузырчатые хрипы
- Б. крепитация
- В. шум трения плевры
- Г. высокие сухие хрипы

Ответ: Г

27. ПРИ СИНДРОМЕ УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВСЛЕДСТВИЕ АТЕЛЕКТАЗА ИЗ-ЗА ОБТУРАЦИИ БРОНХА ПЕРКУТОРНО НАД ПОРАЖЕННОЙ ДОЛЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- А. легочный звук с коробочным оттенком
- Б. тимпанический звук
- В. ясный легочный звук
- Г. тупой звук

Ответ: Г

28. ПРИ СИНДРОМЕ ПОВЫШЕННОЙ ВОЗДУШНОСТИ ЛЁГКИХ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- А. ослабленное везикулярное дыхание
- Б. везикулярное дыхание
- В. бронхиальное дыхание
- Г. жесткое везикулярное дыхание

Ответ: А

29. ТУПОЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, ОТСУТСТВИЕ ОСНОВНЫХ И ПОБОЧНЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ В ПОДЛОПАТОЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- А. долевой пневмонии
- Б. очаговой пневмонии
- В. сухого плеврита
- Г. экссудативного плеврита

Ответ: Г

30. ПРИТУПЛЕННЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, ОСЛАБЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ, ЗВУЧНЫЕ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- А. хронического бронхита
- Б. экссудативного плеврита
- В. очаговой пневмонии
- Г. крупозной пневмонии

Ответ: В

31. ПРИТУПЛЕННЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, ЖЕСТКОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ, МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ, КРЕПИТАЦИЯ НАД ЗОНОЙ ПОРАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- А. крупозной пневмонии в фазе гиперемии
- Б. крупозной пневмонии в фазе опеченения
- В. крупозной пневмонии в фазе разрешения
- Г. экссудативного плеврита

Ответ: Г

32. УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ, ТУПОСТЬ, БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ НАД ЗОНОЙ ПОРАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- А. крупозной пневмонии в фазе гиперемии
- Б. крупозной пневмонии в фазе опеченения
- В. крупозной пневмонии в фазе разрешения
- Г. очаговой пневмонии

Ответ: Б

33. ПРИ СИНДРОМЕ УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВСЛЕДСТВИЕ АТЕЛЕКТАЗА ИЗ-ЗА ОБТУРАЦИИ НИЖНЕДОЛЕВОГО БРОНХА ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ НАД ПОРАЖЕННОЙ ДОЛЕЙ:

- А. не изменено
- Б. ослаблено
- В. не определяется
- Г. усилено

Ответ: В

34. ПРИ СИНДРОМЕ УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ С СОХРАНЕННЫМ ПРОСВЕТОМ БРОНХОВ ПЕРКУТОРНО НАД ОЧАГОМ ПОРАЖЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- А. легочный звук с коробочным оттенком
- Б. тимпанический звук
- В. ясный легочный звук
- Г. тупой звук

Ответ: Г

35. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ЦИАНОЗ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ:

- А. артериовенозном шунте между легочным стволом и аортой
- Б. снижении содержания кислорода во вдыхаемом воздухе
- В. правожелудочковой недостаточности
- Г. ослаблении вентиляции альвеол

Ответ: В

36. О НАЛИЧИИ ОБРАТИМОЙ БРОНХООБСТРУКЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПРИРОСТ ОФВ1 ОТ ИСХОДНОГО ПОСЛЕ БРОНХОДИЛАТАЦИОННОГО ТЕСТА БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- А. 10
- Б. 12
- В. 5
- Г. 15

Ответ: Б

37. СОГЛАСНО СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ДЛЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

**ХАРАКТЕРНО ОГРАНИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА
_____ ОТ ДОЛЖНОГО**

- А. $20 \% \leq \text{ОФВ1} < 40\%$
- Б. $40 \% \leq \text{ОФВ1} < 60\%$
- В. $50 \% \leq \text{ОФВ1} < 80\%$
- Г. $30 \% \leq \text{ОФВ1} < 50\%$

Ответ: В

**38. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ОБРАТИМОСТИ ОБСТРУКЦИИ
БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ**

- А. смеси кислорода и оксида азота
- Б. $\alpha 2$ -адреномиметика
- В. $\beta 2$ -адреномиметика
- Г. глюкокортикостероидного препарата

Ответ: В

**39. ОБСТРУКЦИЯ У АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА С ХОБЛ ПРИ УРОВНЕ
ПОСТБРОНХОДИЛАТАЦИОННОГО ОФВ1 46% СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ**

- А. тяжелая
- Б. крайне тяжелая
- В. легкая
- Г. среднетяжелая

Ответ: А

**40. РЕСТРИКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПО ДАННЫМ
СПИРОМЕТРИИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ**

- А. ХОБЛ
- Б. бронхиальной астмой
- В. идиопатическим легочным фиброзом
- Г. эмфиземой

Ответ: В

**41. ПРИ СПИРОГРАФИИ ПАЦИЕНТА 58 ЛЕТ ВЫЯВЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ
(ЖЕЛ 50% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ, ОФВ1 40% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ,
ИНДЕКС ТИФФНО 50%) СООТВЕТСТВУЮТ**

- А. бронхиальной обструкции
- Б. варианту нормы
- В. рестриктивному типу нарушения
- Г. смешанному нарушению вентиляции

Ответ: Г

42. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ — ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- А. отношение ОФВ1/ФЖЕЛ
- Б. отношение ФЖЕЛ/ОФВ1
- В. ОФВ1
- Г. ФЖЕЛ

Ответ: А

43. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С В2-АГОНИСТАМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОФВ1 БОЛЕЕ __%

- А. приростом 12
- Б. приростом 20
- В. снижением 12
- Г. снижением 20

Ответ: А

44. СОГЛАСНО СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ОГРАНИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА ОТ ДОЛЖНОГО

- А. $20\% \leq \text{ОФВ1} < 40\%$
- Б. $30\% < \text{ОФВ1} < 50\%$
- В. $40\% \leq \text{ОФВ1} < 60\%$
- Г. $50\% \leq \text{ОФВ1} < 80\%$

Ответ: Б

45. О НАЛИЧИИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ СУДЯТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ

- А. диффузионной способности легких
- Б. жизненной емкости легких

В. максимальной вентиляции легких

Г. соотношения ОФВ₁/ФЖЕЛ

Ответ: Г

46. К GOLD 2 ОТНОСИТСЯ СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ

А. ОФВ₁/ФЖЕЛ < 70 %, ОФВ₁<30% (ИЛИ ОФВ₁<50% но есть ДН или есть ХЛС)

Б. ОФВ₁/ФЖЕЛ < 70 %, ОФВ₁> 80%

В. ОФВ₁/ФЖЕЛ < 70 %, 30%<ОФВ₁ <50%

Г. ОФВ₁/ФЖЕЛ < 70 %, 50%<ОФВ₁ <80%

Ответ: В

47. ПРИ РЕСТРИКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО УМЕНЬШАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЛЕГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ:

А. дыхательный объем

Б. остаточный объем легких

В. жизненная емкость легких

Г. общая емкость легких

Ответ: В

48. ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ БА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО:

А. ОФВ₁

Б. ООЛ

В. ЖЕЛ

Г. ПОСВ

Ответ: А

49. ДЛЯ II СТАДИИ ХОБЛ ХАРАКТЕРНО:

А. ОФВ₁ менее 30%

Б. прирост ОФВ₁ после бронхолитика более 20%

В. проба Тиффно менее 70%, ОФВ₁ от 50%до 80%

Г. проба Тиффно более 70%, ОФВ₁ от 50%до 80%

Ответ: В

50. О НАЛИЧИЕ БРОНХОСПАЗМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПРИРОСТ ОФВ₁ ОТ ИСХОДНОГО ПОСЛЕ БРОНХОДИЛЯТАЦИОННОГО ТЕСТА БОЛЕЕ:

- А. 10%
- Б. 12%*
- В. 5%
- Г. 15%

Ответ: Б

51. ПРОКОЛ ПРИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- А. между ребрами
- Б. по верхнему краю ребра
- В. по нижнему краю ребра
- Г. на середине расстояния между ребрами

Ответ: Б

52. В ПРОВЕДЕНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ ПРИ

- А. малом объеме плеврального выпота у больного с пневмонией
- Б. неясном происхождении выпота
- В. подозрении на эмпиему плевры
- Г. стойком выпоте

Ответ: А

53. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. инфильтрация нижней доли легкого и признаки плеврита
- Б. плеврит и дыхательная недостаточность I степени
- В. признаки плеврита и снижение сатурации до 90%
- Г. уровень жидкости в плевральной полости до 2 ребра

Ответ: Г

54. НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ СПОСОБОМ ЭВАКУАЦИИ ЭКССУДАТА ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ СЕРОЗНОМ ХАРАКТЕРЕ ЕГО ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. дренирование плевральной полости
- Б. плевральная пункция и аспирация при помощи электроотсоса
- В. плевральная пункция и аспирация при помощи обычного шприца с переходником
- Г. введение дренажа по Селдингеру

Ответ: Б

55. СКОПЛЕНИЕ НЕВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- А. плеврит
- Б. гемоторакс
- В. пиоторакс
- Г. гидроторакс

Ответ: Г

56. ДЛЯ ПУНКЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- А. игла с резиновой трубкой и зажимом
- Б. игла Кассирского
- В. троакар
- Г. игла Бира

Ответ: А

57. БОЛЬНОМУ С ПЛЕВРИТОМ ПУНКЦИЮ ПЛЕВРЫ ДЕЛАЮТ ПО ВЕРХНЕМУ КРАЮ:

- А. 12-го ребра
- Б. 7-го ребра
- В. 10-го ребра
- Г. 9-го ребра

Ответ: Б

58. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ:

- А. полусидя на функциональной кровати
- Б. лежа на здоровом боку
- В. лежа на больном боку
- Г. сидя на стуле лицом к его спинке

Ответ: Г

59. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ СЛЕДУЕТ ПОМНИТЬ, ЧТО:

- А. Вмешательство выполняют в положении пациента на боку
- Б. Пункционную иглу вводят по верхнему краю ребра

В. Вмешательство всегда проводят под УЗ-контролем

Г. Наиболее частым осложнением при пункции правой плевральной полости является повреждение печени

Ответ: Б

60. СКОПЛЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А. бронхите

Б. бронхиальной астме

В. экссудативном плеврите

Г. эмфиземе легких

Ответ: В

61. ДЛЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

А. иглу длиной 10-15 см

Б. иглу Дюфо

В. иглу Кассирского

Г. троакар

Ответ: А

62. ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВОДЯТ ПРИ

А. бронхиальной астме

Б. крупозной пневмонии

В. хроническом бронхите

Г. экссудативном плеврите

Ответ: Г

63. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

А. поставить очистительную клизму

Б. промыть желудок

В. опорожнить мочевой пузырь

Г. разъяснить сущность манипуляции

Ответ: Г

64. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ВРАЧОМ ОДНОМОМЕНТНО ИЗВЛЕКАЕТСЯ ЖИДКОСТИ НЕ БОЛЕЕ: (В ЛИТРАХ)

- А. 0,5
- Б. 1-1,5
- В. 3
- Г. 5

Ответ: Б

65. ПРИ ПОДГОТОВКЕ БОЛЬНОГО К ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ НЕ ПРОВОДИТСЯ:

- А. рентгеноскопии грудной клетки
- Б. психологическую подготовку
- В. бритье кожи в зоне пункции
- Г. промывание желудка

Ответ: Г

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. свежезамороженную 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 свежзамороженной 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 ИНФАРКТМ 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 ДЕФИБРИЛЯЦИЯ 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 объёма 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.

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 спирограммы.

1. Методическое руководство "Спирометрия".- – Москва, РРО - 2021.- 56 с.
2. Чучалин А.Г., Айсанов З.Р., Чикина С.Ю., Черняк А.В. Калманова Е.Н. Федеральные клинические рекомендации Российского респираторного общества по использованию метода спирометрии. Пульмонология 2014; 6: 11–23.

Плевральная пункция.

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 1592н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при плеврите»

2. Pleural procedures and thoracic ultrasound: British Thoracic Society Pleural Disease Guideline 2010. - Havelock T1, Teoh R, Laws D, Gleeson F; BTS Pleural Disease Guideline Group.
3. Pleural Procedures Guidelines V2.0 08.12.15

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.elpub.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
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>