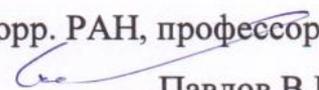


**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО**

**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор

Чл.-корр. РАН, профессор

  
Павлов В.Н.



«27» мал 2020 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ  
НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЖИЗНИ УГРОЖАЮЩИХ  
СОСТОЯНИЯХ»  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.00.00 «КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»  
(СРОК ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)**

Уфа

2020 г.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях» по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина» является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы дополнительного профессионального образования.

Дополнительная профессиональная программа одобрена на заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО  
протокол № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор И.И. Лутфарахманов \_\_\_\_\_  
*подпись*

Дополнительная профессиональная программа утверждена Учёным советом ИДПО БГМУ  
протокол № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Председатель Учёного совета: д.м.н., профессор В.В. Викторов \_\_\_\_\_  
*подпись*

**Разработчики:**

Зав. кафедрой, д.м.н.	И.И. Лутфарахманов
Профессор, д.м.н.	Р.М. Габдулхаков
Профессор, д.м.н.	П.И. Миронов
Доцент, к.м.н.	А.Г. Какаулин
Ассистент	И.Р. Галеев

**Рецензенты:**

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Астахов Алексей Арнольдович	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии	ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
2.	Труханова Инна Георгиевна	д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО	ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России

УДК  
ББК

Организация-разработчик – ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Как правило, неотложная медицинская помощь оказывается на месте, где произошло резкое ухудшение состояния здоровья пациента. Следовательно, в каждой медицинской организации для оказания медицинской помощи в экстренной форме должен быть набор оборудования и оснащения в виде мобильной укладки неотложной медицинской помощи. Укладка должна включать всё, что может понадобиться в любой ситуации для обеспечения квалифицированной поддержки жизни любым медицинским работником, допущенным к работе с пациентами. В настоящее время нет чёткого и единого алгоритма для таких ситуаций в Российской Федерации. Тем не менее, если в квалификационных характеристиках специалиста, имеющего диплом о медицинском образовании и действующий сертификат специалиста (свидетельство об аккредитации) или должностных инструкциях медицинского работника присутствует обязанность оказывать медицинскую помощь в неотложной форме, то любое из действий, входящих в алгоритм данного паспорта станции, легитимно. Единственное условие, что это лицо впоследствии должно уметь обосновать свои действия (показания, собственную подготовку и наличие условий).

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях» по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина» обусловлена тем, что профессиональный уровень теоретической и практической подготовки клинических специалистов в оказании неотложной медицинской помощи в нашей стране не в полной мере соответствует современным требованиям. Даже специалисты с большим опытом практической работы, оказавшись «один на один» с пациентом в жизни угрожающей ситуации, не всегда могут своевременно и правильно оказать неотложную медицинскую помощь. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях» по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина» является учебно-методическим пособием, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения в дополнительном профессиональном образовании.

УДК  
ББК

Рецензенты:

Астахов Алексей Арнольдович  
д.м.н., доцент

Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Труханова Инна Георгиевна  
д.м.н., профессор

Заведующая кафедрой анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России

© ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ, 2020

## ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей  
«Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях»  
по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина»  
(срок освоения 36 академических часов)

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование документа</b>
<b>1.</b>	<b>Титульный лист</b>
1.1	Оборот титульного листа
<b>2.</b>	<b>Лист согласования программы</b>
<b>3.</b>	<b>Лист дополнений и изменений программы</b>
<b>4.</b>	<b>Состав рабочей группы</b>
<b>5.</b>	<b>Пояснительная записка</b>
<b>6.</b>	<b>Цель и задачи программы</b>
<b>7.</b>	<b>Общие положения</b>
<b>8.</b>	<b>Требования к итоговой аттестации</b>
<b>9.</b>	<b>Планируемые результаты обучения врачей</b>
9.1	Характеристика новых трудовых функций и (или) уровней квалификации
9.2	Квалификационные требования
9.3	Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы
9.4	Характеристика новых профессиональных компетенций врача, формирующихся в результате освоения программы
<b>10.</b>	<b>Учебный план</b>
10.1	Учебно-тематический план и содержание программы
<b>11.</b>	<b>Календарный учебный график</b>
<b>12.</b>	<b>Формы аттестации</b>
12.1	Формы промежуточной аттестации
12.2	Формы итоговой аттестации
<b>13.</b>	<b>Рабочие программы учебных модулей</b>
13.1	Тематический план лекционных занятий
13.2	Тематический план обучающего симуляционного курса
<b>14.</b>	<b>Организационно-педагогические условия реализации программы</b>
14.1	Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилями специальностей
14.2	Учебно-методическое и информационное обеспечение
14.2.1	Учебно-наглядные пособия
14.2.2	Перечень учебных, учебно-методических материалов, изданных сотрудниками кафедры
14.3	Программное обеспечение и Интернет-ресурсы
14.3.1	Программное обеспечение
14.3.2	Интернет-ресурсы
14.4	Материально-техническое обеспечение

14.5	Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки
14.5.1	Перечень тематических учебных комнат и лабораторий
14.5.1.1	Учебные помещения
14.5.1.2	Учебные кабинеты
<b>15.</b>	<b>Приложения</b>
15.1	Кадровое обеспечение образовательного процесса
15.2	Основные сведения о программе
15.3	Анкета по оценке эффективности обучения

## 2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей  
«Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях»  
по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина»  
(срок освоения 36 академических часов)

### СОГЛАСОВАНО:

**Проректор по региональному  
развитию здравоохранения:**

\_\_\_\_\_ Викторов В.В.  
(дата) (подпись) (Ф.И.О.)

**Директор института  
дополнительного  
профессионального  
образования:**

\_\_\_\_\_ Викторов В.В.  
(дата) (подпись) (Ф.И.О.)

**Заместитель директора  
института дополнительного  
профессионального  
образования по учебно-  
методической работе:**

\_\_\_\_\_ Назарова Э.М.  
(дата) (подпись) (Ф.И.О.)

**Заведующий кафедрой  
анестезиологии и  
реаниматологии с курсом  
института дополнительного  
профессионального  
образования:**

\_\_\_\_\_ Лутфарахманов И.И.  
(дата) (подпись) (Ф.И.О.)

### 3. ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ

в дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей  
«Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях»  
по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина»  
(срок освоения 36 академических часов)

<b>№ п/п</b>	<b>Дата</b>	<b>Код</b>	<b>Изменения в содержании</b>	<b>Подпись заведующего кафедрой (номер протокола, дата)</b>

#### 4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей  
«Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях»  
по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина»  
(срок освоения 36 академических часов)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Лутфарахманов Ильдар Ильдусович	д.м.н. доцент	Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО	ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России
2.	Габдулхаков Раиль Мунирович	д.м.н. доцент	Профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО	ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России
3.	Миронов Петр Иванович	д.м.н. профессор	Профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО	ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России
4.	Богданов Ринат Радикович	д.м.н. доцент	Профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО	ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России
5.	Вакеев Борис Вениаминович	к.м.н. доцент	Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО	ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России
6.	Биктимирова Гузель Айратовна	к.м.н. доцент	Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО	ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России
7.	Гизатуллин Раис Хамзаевич	к.м.н. доцент	Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО	ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России
8.	Какаулин Андрей Германович	к.м.н. доцент	Завуч кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО	ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России
9.	Рахимова Рита Флюоровна	-	Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО	ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России
10.	Галеев Ильдар Рафаэльевич	-	Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО	ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России

## **5. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей  
«Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях»  
по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина»  
(срок освоения 36 академических часов)

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях» по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина» обусловлена продолжающимся ростом распространённости жизни угрожающих состояний, большим разнообразием диагностических и лечебных методик, которыми необходимо овладеть современному врачу-клиницисту для улучшения качества жизни пациентов, необходимостью совершенствования и получения новых компетенций врачебной деятельности, адаптированной к новым экономическим и социальным условиям с учётом международных требований и стандартов.

## 6. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей  
«Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях»  
по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина»  
(срок освоения 36 академических часов)

**Цель:** совершенствование и приобретение новых компетенций, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение систематизированных теоретических знаний, умений и необходимых профессиональных навыков для своевременного выявления, диагностики, лечения и профилактики жизни угрожающих состояний при работе врачами-клиницистами.

### **Задачи теоретической части изучения дисциплины:**

- Совершенствование знаний о сложной патологии жизни угрожающих состояний;
- Совершенствование знаний о распространённости и структуре жизни угрожающих состояний;
- Совершенствование знаний о неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях.

### **Задачи практической части изучения дисциплины:**

1. Совершенствовать умения и владения для диагностики наиболее распространённых жизни угрожающих состояний.
2. Совершенствовать умения в оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях.
3. Совершенствовать умения и владения в проведении комплексного лечения жизни угрожающих состояний.

## 7. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей  
«Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях»  
по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина»  
(срок освоения 36 академических часов)

### Категории обучающихся:

Врачи с высшим профессиональным образованием по одной из специальностей: 060101 «Лечебное дело», 060103 «Педиатрия»: Акушерство и гинекология (31.08.01); Аллергология и иммунология (31.08.26); Гастроэнтерология (31.08.28); Дерматовенерология (31.08.32); Детская хирургия (31.08.16); Диабетология (31.08.33); Инфекционные болезни (31.08.35); Кардиология (31.08.36); Косметология (31.08.38); Неврология (31.08.42); Общая врачебная практика (семейная медицина) (31.08.54); Онкология (31.08.57); Оториноларингология (31.08.58); Офтальмология (31.08.59); Педиатрия (31.08.19); Психиатрия-наркология (31.08.21); Пульмонология (31.08.45); Ревматология (31.08.46); Скорая медицинская помощь (31.08.48); Терапия (31.08.49); Урология (31.08.68); Фтизиатрия (31.08.51); Хирургия (31.08.67); Эндокринология (31.08.53).

**Объем программы:** 36 академических часов, 1 зачётная единица.

### Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения Форма обучения	Аудиторных часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы (часов)
С отрывом от работы	6	6	36

## 8. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей  
«Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях»  
по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина»  
(срок освоения 36 академических часов)

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей «Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях» по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина» (срок освоения 36 академических часов) проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами и требованиями соответствующих Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования к результатам освоения образовательной программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объёме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях» по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей «Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях» по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

**Документ, выдаваемый после завершения обучения (лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и прошедшим итоговую аттестацию): Удостоверение о повышении квалификации.**

## 9. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ

успешно освоивших дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей «Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях» по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина» (срок освоения 36 академических часов)

### 9.1 Характеристика новых трудовых функций и (или) уровней квалификации

Согласно Приказу Минздравсоцразвития 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»» врач-клиницист должен:

1. Оказывать квалифицированную медицинскую помощь при жизни угрожающих состояниях, используя современные методы диагностики и лечения.
2. Определять тактику ведения больного в соответствии с установленными протоколами лечения, стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями.
3. На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливать (или подтверждать) диагноз.
4. Самостоятельно проводить или организовать необходимые диагностические, лечебные процедуры и мероприятия с применением методов неотложной медицинской помощи.

### 9.2 Квалификационные требования

Высшее профессиональное образование (высшее образование) по одной из специальностей: «060101 Лечебное дело», «060103 Педиатрия», и:

1. Послевузовское профессиональное образование (интернатура и/или ординатура) и сертификат специалиста по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина».
2. Послевузовское профессиональное образование (интернатура и/или ординатура) и профессиональная переподготовка и наличие сертификата специалиста по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина».

### 9.3 Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях» по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина»

**Исходный уровень** подготовки обучающихся – сформированные компетенции, включающие в себя:

**Универсальные компетенции:**

- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

**Профессиональные компетенции:**

**Диагностическая деятельность:**

- Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).

**Лечебная деятельность:**

- Готовность к лечению пациентов, нуждающихся в оказании анестезиологической и реанимационной медицинской помощи (ПК-2).
- Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-3).

- Готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6).

**Организационно-управленческая деятельность:**

- Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).
- Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

**9.4. Характеристика новых профессиональных компетенций врача, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях» по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина»**

Для формирования профессиональных навыков, необходимых для проведения профильной помощи (диагностических исследований) в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс. Программа обучающего симуляционного курса состоит из двух компонентов:

1. Обучающий симуляционный курс, направленный на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
2. Обучающий симуляционный курс, направленный на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями, включающими в себя:

<b>Трудовая функция (профессиональная компетенция)</b>	<b>Трудовые действия</b>	<b>Необходимые умения</b>	<b>Необходимые знания</b>
А/01.7 Оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Получение информации от пациента и его родственников (законных представителей).</li> <li>2. Проведение клинического обследования.</li> <li>3. Выполнение диагностических исследований.</li> <li>4. Интерпретация полученных данных физикального обследования и данных диагностических исследований.</li> <li>5. Определение ведущих синдромов жизни</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Получать и анализировать полученную информацию от пациента и его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц о признаках и давности возникновения угрожающего состояния, последовательно сти развития симптомов.</li> <li>2. Производить первичное объективное обследование.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами и их родственниками (законными представителями), коллегами.</li> <li>2. Симптоматика типичных и атипичных форм различных заболеваний и повреждений.</li> <li>3. Правила пользования диагностической и лечебной аппаратурой.</li> <li>4. Характеристика данных инструментальн</li> </ol>

	<p>угрожающего состояния.</p> <p>6. Обоснование и проведение основных лечебных мероприятий при жизни угрожающем состоянии.</p> <p>7. Проведение медицинской сортировки.</p> <p>8. Обоснование и проведение медицинской эвакуации.</p>	<p>3. Выполнять диагностические исследования.</p> <p>4. Интерпретировать полученные данные физикального обследования и данные диагностических исследований.</p> <p>5. Определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней МКБ 10.</p> <p>5. Оценивать тяжесть состояния пациента, устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания (состояния):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• оценка расстройств сознания и нарушений мозговых функций;</li> <li>• оценка степени острой сердечной недостаточности;</li> <li>• оценка степени дыхательной недостаточности.</li> </ul>	<p>ых методов исследования.</p> <p>5. Международная классификация болезней МКБ-10.</p> <p>6. Современные клинические рекомендации по диагностике и оказанию неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях.</p> <p>7. Регламентирующие документы о порядке и стандартах оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях.</p> <p>8. Современная классификация, этиология и патогенез заболеваний и состояний, требующих оказания неотложной медицинской помощи.</p> <p>9. Клиническая картина заболеваний и состояний, требующих оказания неотложной медицинской помощи.</p> <p>10. Правила осуществления медицинской эвакуации</p>
--	---	---	--

		<p>6. Определять экстренность и очерёдность объёма, содержания и последовательности лечебных, в том числе реанимационных, мероприятий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• проведение комплексной сердечно-лёгочной реанимации;</li> <li>• проведение электроимпульсной терапии;</li> <li>• наложение иммобилизующей, окклюзионной повязок;</li> <li>• выполнение торакоцентеза, пункции плевральной полости, полости перикарда;</li> <li>• проведение посиндромной медикаментозной терапии.</li> </ul> <p>7. Выполнять аспирацию жидкости из дыхательных путей, ИВЛ ручным способом и с использованием аппарата ИВЛ, ингаляцию кислорода, пункцию и катетеризацию периферической вены.</p> <p>8. Выполнять коникотомию,</p>	<p>пациента с одновременным оказанием неотложной медицинской помощи.</p> <p>11. Принципы медицинской сортировки.</p> <p>12. Способы защиты медицинского персонала.</p> <p>13. Основные принципы и способы транспортировки.</p>
--	--	---	--

		<p>торакоцентез при клапанном пневмотораксе, пункцию плевральной полости при закрытом пневмотораксе, пункцию полости перикарда при тампонаде сердца, новокаиновую блокаду в гематому, межреберного нерва, вагосимпатическую блокаду, спинномозговую пункцию.</p> <p>9. Проводить медицинскую сортировку.</p> <p>10. Проводить медицинскую эвакуацию в профильные лечебные учреждения.</p>	
--	--	---	--

**Трудовые действия:**

1. Осмотр первичный, повторный, сбор анамнеза.
2. Проведение комплекса диагностических и лечебных мероприятий по восстановлению и поддержанию нарушенных жизненно важных функций организма, возникших вследствие заболевания, травмы, отравления, оперативного вмешательства или других причин.
3. Определение показаний к протезированию жизненно важных функций организма. Осуществление временного протезирования жизненно важных функций организма.
4. Осуществление профилактики, диагностики и лечения осложнений неотложной медицинской помощи.
5. Оказание неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях у пациентов в структурных подразделениях медицинской организации.

**Необходимые умения:**

1. Оценивать тяжесть состояния и выделять ведущие синдромы у больного (пострадавшего), находящегося в жизни угрожающем состоянии.
2. Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований.
3. Оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациента, требующего транспортировки в

специализированное отделение стационара и/или выполнения оперативного вмешательства.

4. Оказывать неотложную медицинскую помощь больным (пострадавшим), находящимся в жизни угрожающем состоянии, в том числе в чрезвычайных ситуациях
5. Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального зондового питания, обеспечив предварительно по показаниям доступ к периферическим венам.
6. Проводить терапию синдромов острой дыхательной, сердечно-сосудистой недостаточности, в том числе шока, малого сердечного выброса; острых геморрагических нарушений, в том числе коагулопатий; острой почечной, печёночной, надпочечниковой недостаточности; острых нарушений углеводного, водно-электролитного обмена, кислотно-основного баланса; судорожного синдрома; экзо- и эндотоксикоза; белково-энергетической недостаточности; внутричерепной гипертензии и их сочетаний.
7. Выполнять пункцию и катетеризацию периферических сосудов, спинального пространства, конико- и трахеотомию (стомию), дренирование плевральной полости, интубацию трахеи.
8. Разрабатывать и проводить комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение, диагностику и лечение осложнений неотложной медицинской помощи.
9. Работать с конфликтом, устанавливать доверительные отношения с пациентом, управлять эмоциональным фоном общения, доступно и аргументированно доносить информацию до пациента.
10. Оформлять необходимую медицинскую документацию в соответствии с утверждёнными в установленном порядке образцами.

#### **Необходимые знания:**

1. Основы законодательства о здравоохранении и нормативно-правовые документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения.
2. Нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств.
3. Общие принципы организации службы анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии.
4. Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторинга жизни угрожающих состояний.
5. Элементы топографической анатомии нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, необходимые для оказания неотложной медицинской помощи.
6. Клиническое и фармакологическое обоснование использования средств, применяемых при проведении неотложной медицинской помощи: адреномиметических, антиадренэргических, сердечных гликозидов, антиаритмических, сосудорасширяющих, антигипертензивных, диуретических и дегидратационных средств; гормонов и их аналогов; средств, влияющих на свертывание крови (антикоагулянтов прямого и непрямого действия, антиагрегантных препаратов, антигеморрагических и гемостатических средств); средств для энтерального зондового и парентерального питания; плазмозамещающих растворов и препаратов крови; солевых растворов, препаратов для коррекции кислотно-основного состояния, декстрозы; средств антидотной терапии острых отравлений.
7. Особенности возникновения и развития осложнений неотложной медицинской помощи, их диагностики и лечения.

8. Современные методы неотложной помощи при различных заболеваниях и критических состояниях в хирургии, акушерстве и гинекологии, урологии, травматологии, терапии, кардиологии, неврологии, клинике инфекционных болезней, педиатрии, токсикологии.
9. Анатомо-физиологические особенности детского возраста, изменения в пожилом и старческом возрасте.
10. Принципы асептики и антисептики.
11. Типы личностей пациента.
12. Основные шаблоны восприятия, мышления и поведения человека.
13. Определение реальных ценностей и убеждений, основы управления конфликтом, методы установления доверительных отношений.
14. Основы работы со стрессом.
15. Приёмы убедительной аргументации в работе врача.
16. Стандарты оформления медицинской документации.

**Врач-специалист должен владеть:**

1. Оценкой состояния больного.
2. Осуществлением непрерывного контроля состояния больного, своевременным распознаванием нарушений состояния больного.
3. Осуществлением наблюдения за больным и необходимым лечением до полного восстановления жизненно важных функций.
4. Установлением необходимости продлённого наблюдения и интенсивной терапии и показаний к нахождению больного в отделении (палате) интенсивной терапии (реанимации), до перевода в это отделение обеспечением неотложной медицинской помощи и наблюдением за больным.
5. Распознаванием осложнений неотложной медицинской помощи, возникших вследствие необычной реакции на медикаменты, неправильной техники манипуляций (нарушение доставки кислорода, интубация в пищевод, гиперкапния, гипертрансфузия), клапанного пневмоторакса, проводить своевременно лечебно-реанимационные мероприятия.
6. Установлением показаний и проведением катетеризации периферических вен, осуществлением контроля проводимых инфузий и состояния больного.
7. Проведением неотложной медицинской помощи у детей с обеспечением расчётных по возрасту и массе тела дозировок медикаментов, поддержанием проходимости верхних дыхательных путей с выбором размера интубационной трубки в зависимости от возраста, используя аппаратуру для детей;
8. Методами диагностики и лечения гиповолемических состояний.
9. Методами диагностики и лечения нарушений свёртывающей и противосвёртывающей системы крови.
10. Методами неотложной медицинской помощи при: септических состояниях, перитоните, диарее, истощающей рвоте с применением антибактериальных препаратов, зондового и парентерального питания; политравме, ожоговой травме, различных видах шока; осложнённых формах инфаркта миокарда, нарушениях ритма сердечной деятельности с использованием электростимуляционной терапии и электроимпульсной терапии; тяжёлой акушерской патологии эклампсических состояниях, нефропатии, шоковых и шокopodobных состояниях, акушерских кровотечениях; экзогенных отравлениях медикаментами, препаратами бытовой химии, токсическими продуктами промышленности, этанолом; гипертермическом синдроме и судорожном синдроме у детей; в восстановительном периоде после оживления.
11. Методами проведения форсированного диуреза.
12. Методами проведения корригирующей инфузионно-трансфузионной терапии, парентерального и энтерального питания.

13. Методами реанимации при клинической смерти с применением закрытого массажа сердца, внутрисосудистого введения медикаментов, разных способов вентиляции лёгких.
14. Эффективного общения, работы со стрессом, выхода из типовых конфликтных ситуаций.
15. Аргументированной речи, установления доверительного общения, снятия стресса, личной психологической защиты.

## 10. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей  
«Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях»  
по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина»  
(срок освоения 36 академических часов)

Учебный план определяет перечень, трудоёмкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские занятия, практические занятия), формы контроля знаний.

**Цель:** систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях.

**Категория обучающихся:** врачи по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина».

**Трудоёмкость обучения:** 36 академических часов.

**Режим занятий:** 6 академических часов в день.

**Форма обучения:** очная.

№ п/п.	Наименование разделов, тем	Всего ак. час./ зач. ед.	В том числе					Формы контроля
			Дистанционное обучение		Очное обучение			
			ЭУК	Самостоятельная работа	Лекции	Практические, семинарские занятия	ОСК	
<b>1.</b>	<b>Электронный учебный курс №1: «Жизни угрожающие состояния. Неотложная медицинская помощь при гиповолемическом шоке (желудочно-кишечное кровотечение)»</b>	<b>6</b>			<b>4</b>	<b>2</b>		<b>Промежуточная аттестация</b>
1.1.	Учебный раздел №1 «Вступительная лекция»	1			1			
1.2.	Учебный раздел №2 «Законодательные основы оказания неотложной	1			1			

	медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»							
1.3.	Учебный раздел №3 «Протоколы лечения, стандарты оказания неотложной медицинской помощи, клинические рекомендации при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»	1			1			
1.4.	Учебный раздел №4 «Оформление медицинской документации при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»	1			1			
1.5.	Учебный раздел №5 «Неотложная медицинская помощь при гиповолемическом шоке (желудочно-кишечное кровотечение)»	2				2		
<b>2.</b>	<b>Электронный учебный курс №2: «Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей и неотложная медицинская помощь при острой дыхательной недостаточности.</b>	<b>6</b>				<b>4</b>	<b>2</b>	<b>Промежуточная аттестация</b>

	<b>Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях в акушерстве»</b>							
2.1.	Учебный раздел №6 «Трудный дыхательный путь – актуальность, прогнозирование, алгоритмы и протоколы оказания неотложной медицинской помощи»	1				1		-
2.2.	Учебный раздел №7 «Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей при нарастающей гипоксемии у пациента в жизни угрожающем состоянии»	1					1	
2.3.	Учебный раздел №8 «Неотложная медицинская помощь при острой дыхательной недостаточности»	2				1	1	-
2.4.	Учебный раздел №9 «Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях в акушерстве»	2				2		-
<b>3.</b>	<b>Электронный учебный курс №3: «Неотложная медицинская помощь при остром коронарном синдроме, острой сердечно-</b>	<b>6</b>			<b>1</b>	<b>5</b>		<b>Промежуточная аттестация</b>

	<b>сосудистой недостаточности, жизни угрожающих нарушениях сердечного ритма. Энтеральное и парентеральное питание как компонент оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»</b>							
3.1.	Учебный раздел №10 «Острый коронарный синдром – диагностика, алгоритмы и протоколы лечения»	2			1	1		
3.2.	Учебный раздел №11 «Неотложная медицинская помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности»	1				1		
3.3.	Учебный раздел №12 «Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих нарушениях сердечного ритма»	1				1		
3.4.	Учебный раздел №13 «Энтеральное и парентеральное питание как компонент оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»	2				2		

<b>4.</b>	<b>Электронный учебный курс №4: «Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях у детей»</b>	<b>6</b>			<b>1</b>		<b>5</b>	<b>Промежуточная аттестация</b>
4.1.	Учебный раздел №14 «Анатомо-физиологические особенности развития жизни угрожающих состояний у детей»	1			1			
4.2.	Учебный раздел №15 «Неотложная медицинская помощь при острой дыхательной недостаточности у детей»	1					1	
4.3.	Учебный раздел №16 «Неотложная медицинская помощь при гипертермическом синдроме у детей»	1					1	
4.4.	Учебный раздел №17 «Неотложная медицинская помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности и шоке у детей»	1					1	
4.5.	Учебный раздел №18 «Неотложная медицинская помощь при дегидратации у детей»	1					1	
4.6.	Учебный раздел №19 «Неотложная медицинская помощь при судорожном синдроме у детей»	1					1	
<b>5.</b>	<b>Электронный учебный курс</b>	<b>6</b>				<b>3</b>	<b>3</b>	<b>Промежуточн</b>

	<b>№5: «Неотложная медицинская помощь при острых отравлениях и несчастных случаях. Коммуникативные навыки и основы командной работы при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»</b>							<b>ая аттестация</b>
5.1.	Учебный раздел №20 «Неотложная медицинская помощь при острых отравлениях»	2				1	1	
5.2.	Учебный раздел №21 «Неотложная медицинская помощь при несчастных случаях»	2				1	1	
5.3.	Учебный раздел №22 «Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»	2				1	1	
<b>6.</b>	<b>Электронный учебный курс №6: «Врачебные манипуляции при оказании неотложной медицинской помощи при жизни»</b>	<b>4</b>					<b>4</b>	<b>Промежуточная аттестация</b>

	<b>угрожающих состояниях»</b>							
6.1.	Учебный раздел №23 «Современный сосудистый доступ при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»	2					2	
6.2.	Учебный раздел №24 «Спинномозговая пункция как компонент оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»	2					2	
<b>7.</b>	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>2</b>				<b>2</b>		<b>Экзамен</b>
<b>Итого:</b>		<b>36</b>			<b>6</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	

## 10.1 Учебно-тематический план и содержание программы

№ п/п.	Название темы	Основное содержание
<b>1.</b>	<b>Учебный раздел №1. «Вступительная лекция»</b>	
1.1	Вступительная лекция	Вводный инструктаж о проведении очной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях» с учётом локализации мест проведения лекционных и практических занятий.
<b>2.</b>	<b>Учебный раздел №2. «Законодательные основы оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»</b>	
2.1	Тема 1. «Виды и формы неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»	Определение видов, форм и условий оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях
2.2	Тема 2. «Нормативно-правовая основа оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»	Нормативно-правовая основа оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях
<b>3.</b>	<b>Учебный раздел №3. «Протоколы лечения, стандарты оказания неотложной медицинской помощи, клинические рекомендации при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»</b>	
3.1	Тема 1. «Протоколы лечения жизни угрожающих состояний на догоспитальном этапе»	Определение, термины, понятия и протоколы оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях на догоспитальном этапе
3.2	Тема 2. «Стандарты оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»	Определение, термины, понятия и стандарты оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях
3.3	Тема 3. «Клинические рекомендации при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»	Определение, термины, понятия и клинические рекомендации при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях
<b>4.</b>	<b>Учебный раздел №4. «Оформление медицинской документации при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»</b>	
4.1	Тема 1. «Правила оформления медицинской документации при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»	Основные критерии, отражаемые при ведении медицинской документации после оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях.
4.2	Тема 2. «Экспертиза случаев неправильного оформления медицинской документации при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»	Экспертиза случаев оформления медицинской документации после оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях.

	помощи при жизни угрожающих состояниях»	
<b>5.</b>	<b>Учебный раздел №5. «Неотложная медицинская помощь при гиповолемическом шоке (желудочно-кишечное кровотечение)» (Желудочно-кишечное кровотечение неуточнённое / K92.2)</b>	
5.1	Тема 1. «Этиология, патогенез, классификация и клиническая картина геморрагического шока»	Этиология, патогенез, классификация и клиническая картина геморрагического шока
5.3	Тема 2. «Общие принципы оказания неотложной медицинской помощи при кровотечениях»	Общие принципы оказания неотложной медицинской помощи при кровотечениях
<b>6.</b>	<b>Учебный раздел №6. «Трудный дыхательный путь – актуальность, прогнозирование, алгоритмы и протоколы оказания неотложной медицинской помощи» (Паралич голосовых складок и гортани / J38.0; Отёк гортани / J38.4; Спазм гортани / J38.5; Стеноз гортани / J38.6; Ретрофарингеальный и парафарингеальный абсцесс / J39.0; Синдром Мендельсона / J95.4; Стеноз под собственно голосовым аппаратом после медицинских процедур / J95.5; Травма грудного отдела трахеи / S27.5; Асфиксия / T71)</b>	
6.1	Тема 1. «Трудный дыхательный путь – актуальность, факторы риска, прогнозирование»	Актуальность проблемы. Основные термины и понятия. Факторы риска, ситуации, состояния, заболевания и синдромы, способствующие возникновению проблемы. Вопросы прогнозирования, методики обследования. Шкалы, применяемые для прогнозирования. Сравнительная характеристика шкал.
6.2	Тема 2. «Отечественные и зарубежные алгоритмы обеспечения проходимости верхних дыхательных путей»	Внедрение в клиническую практику доступных логически обоснованных отечественных и зарубежных алгоритмов действий по обеспечению и поддержанию проходимости верхних дыхательных путей в сложных ситуациях, применяемых в клинической практике.
6.3	Тема 3. «Оборудование, приспособления, методики, применяемые для обеспечения проходимости верхних дыхательных путей»	Знакомство с оборудованием, приспособлениями, методиками, применяемыми для обеспечения адекватной оксигенации и вентиляции в течение всего времени вплоть до установления окончательного контроля над проходимость верхних дыхательных путей.
<b>7.</b>	<b>Учебный раздел №7. «Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей при нарастающей гипоксемии у пациента в жизни угрожающем состоянии» (J38.0-J95.5)</b>	
7.1	Тема 1. «Неоперативные способы обеспечения проходимости дыхательных путей при нарастающей гипоксемии у пациента в жизни угрожающем состоянии»	Внедрение в клиническую практику современных технологий обеспечения и поддержания проходимости верхних дыхательных путей и адекватного газообмена с помощью надгортанных воздухопроводных устройств.

7.2	Тема 2. «Оперативные способы обеспечения проходимости дыхательных путей при нарастающей гипоксемии у пациента в жизни угрожающем состоянии»	Отработка приёмов хирургического доступа к дыхательным путям с помощью катетеризации трахеи или крикотиомии.
<b>8.</b>	<b>Учебный раздел №8. «Неотложная медицинская помощь при острой дыхательной недостаточности» (Болезни органов дыхания / J00-J99)</b>	
8.1	Тема 1. «Неотложная медицинская помощь при тяжёлом обострении бронхиальной астмы»	Бронхиальная астма. Классификация. Клиника. Диагностика. Формирование практических навыков и профессиональных компетенций по вопросам диагностики, дифференциальной диагностики и оказанию неотложной медицинской помощи при тяжёлом обострении бронхиальной астмы.
8.2	Тема 2. «Неотложная медицинская помощь при тяжёлой пневмонии»	Пневмония. Причины. Клиника. Диагностика. Показания к госпитализации и правила госпитализации. Формирование практических навыков и профессиональных компетенций по вопросам диагностики, дифференциальной диагностики и оказанию неотложной медицинской помощи при тяжёлой пневмонии.
8.3	Тема 3. «Неотложная медицинская помощь при тромбоэмболии лёгочной артерии с шоком» (Лёгочная эмболия / I26)	Тромбоэмболия лёгочной артерии. Причины. Классификация. Клиника. Диагностика. Формирование практических навыков и профессиональных компетенций по вопросам диагностики, дифференциальной диагностики и оказанию неотложной медицинской помощи при тромбоэмболии лёгочной артерии.
8.4	Тема 4. «Неотложная медицинская помощь при спонтанном пневмотораксе»	Пневмоторакс. Причины. Клиника. Диагностика. Правила госпитализации. Формирование практических навыков и профессиональных компетенций по вопросам диагностики, дифференциальной диагностики и оказанию неотложной медицинской помощи при спонтанном пневмотораксе. Отработка приёмов торакоцентеза при пневмотораксе
<b>9.</b>	<b>Учебный раздел №9. «Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях в акушерстве»</b>	
9.1	Тема 1. «Неотложная медицинская помощь при внебольничных родах»	Анатомия и физиология женщины во время беременности и родов. Диагностика и ведение родов во внебольничных условиях. Возможные осложнения, алгоритм действий.
9.2	Тема 2. «Неотложная медицинская помощь при акушерских кровотечениях»	Овладение практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование профессиональных компетенций по этапам оказания

		неотложной медицинской помощи при акушерских кровотечениях.
9.3	Тема 3. «Неотложная медицинская помощь при патологических состояниях в акушерстве»	Гипертензивные расстройства. Преэклампсия и эклампсия. Противосудорожная магниевая терапия. Эмболические осложнения. Анафилаксия и анафилактический шок в акушерстве.
<b>10.</b>	<b>Учебный раздел №10. «Острый коронарный синдром – диагностика, алгоритмы и протоколы лечения»</b>	
10.1	Тема 1. «Острый коронарный синдром – диагностика»	Классификация и критерии инфаркта миокарда. ЭКГ диагностика инфаркта миокарда и его осложнений. Диагностика, дифференциальная диагностика при инфаркте миокарда.
10.2	Тема 2. «Острый коронарный синдром – алгоритмы и протоколы лечения»	Алгоритмы и протоколы, применяемые для оказания неотложной медицинской помощи при остром коронарном синдроме на догоспитальном и госпитальном этапах.
10.3	Тема 3. «Определение показаний и противопоказаний для проведения тромболитической терапии при остром коронарном синдроме»	Методика тромболитической терапии, возможные осложнения. Алгоритмы ведения пациентов при осложнившейся тромболитической терапии.
10.4	Тема 4. «Разбор клинических ситуаций»	Тренировка алгоритма проведения сердечно-лёгочной реанимации при кардиальной остановке кровообращения на месте происшествия, в машине скорой и неотложной помощи, медицинских учреждениях.
<b>11.</b>	<b>Учебный раздел №11. «Неотложная медицинская помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности»</b>	
11.1	Тема 1. «Современное понимание острой сердечно-сосудистой недостаточности. Этиопатогенез, клинические формы»	Актуализация знаний по современному пониманию острой сердечно-сосудистой недостаточности, кардиогенному шоку.
11.2	Тема 2. «Неотложная медицинская помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности»	Совершенствование практических навыков по проведению комплекса интенсивной терапии синдрома малого сердечного выброса различной этиологии. Повышение профессиональных компетенций в проведении фармакотерапии сердечной слабости, синдрома малого сердечного выброса, кардиогенного шока при инфаркте миокарда, после оперативных вмешательств на сердце, коронаропластики и стентирования коронарных артерий в условиях рентгеноперационной.
<b>12.</b>	<b>Учебный раздел №12. «Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих нарушениях сердечного ритма»</b>	

12.1	Тема 1. «Этиология, патогенез, классификация, диагностика нарушений сердечного ритма»	Этиология и патологические механизмы развития нарушений сердечного ритма, классификация, основные клинические симптомы при нарушениях сердечного ритма. Методы обследования, диагностики и дифференциальной диагностики аритмий.
12.2	Тема 2. «Неотложная медицинская помощь при угрожающих жизни нарушениях сердечного ритма»	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия (синусовая тахикардия, синоатриальная реципрокная тахикардия, предсердная тахикардия (в том числе трепетание предсердий), АВ-узловая реципрокная тахикардия, тахикардии при синдромах предвозбуждения: ортодромная реципрокная тахикардия и антидромная реципрокная тахикардия, фибрилляция предсердий).</li> <li>• Пароксизм желудочковой тахикардии с ритмичными комплексами.</li> <li>• Брадиаритмия, приступ Морганьи-Адамса-Стокса.</li> </ul>
<b>13.</b>	<b>Учебный раздел №13. «Энтеральное и парентеральное питание как компонент оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»</b>	
13.1	Тема 1. «Патофизиология недостаточности питания. Показания для нутритивной поддержки и мониторинг нутритивного статуса. Методы коррекции белково-энергетической недостаточности»	Изменение структуры метаболизма в ответ на заболевание, повреждение и травму, и возникновение белково-энергетической недостаточности. Начало проведения нутритивной поддержки с учётом оценки исходного нутритивного статуса для его последующей динамической оценки. Отработка моделей поведения медицинских работников при проведении нутритивной поддержки.
13.2	Тема 2. «Энтеральное питание как компонент оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»	Отработка мануальных навыков и умений по проведению энтерального питания.
13.3	Тема 3. «Парентеральное питание как компонент оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»	Отработка мануальных навыков и умений по проведению парентерального питания.
<b>14.</b>	<b>Учебный раздел №14. «Анатомо-физиологические особенности развития жизни угрожающих состояний у детей»</b>	
14.1	Тема 1. «Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей»	Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности органов дыхания у детей различных возрастных групп.
14.2	Тема 2. «Анатомо-физиологические особенности органов кровообращения у детей»	Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности органов кровообращения у детей различных возрастных групп.

14.3	Тема 3. «Анатомо-физиологические особенности метаболизма у детей»	Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей в норме и при патологии
14.4	Тема 4. «Особенности сердечно-лёгочной реанимации детей раннего возраста»	Особенности сердечно-лёгочной реанимации у детей разных возрастов, рекомендованные Европейским советом по реанимации. Последовательность реанимационных мероприятий у детей раннего возраста.
<b>15.</b>	<b>Учебный раздел №15. «Неотложная медицинская помощь при острой дыхательной недостаточности у детей»</b>	
15.1	Тема 1. «Инородные тела»	Инородные тела гортани, трахеи, бронхов. Этиопатогенез. Клиника. Инородные тела пищевода. Клиника. Диагностика. Осложнения. Повышение уровня и совершенствование мануальных навыков и умений врача-специалиста при оказании неотложной медицинской помощи детям
15.2	Тема 2. «Утопление»	Определение. Понятия. Классификация. Патогенез. Клиника. Методы и меры помощи. Повышение уровня и совершенствование мануальных навыков и умений врача-специалиста при оказании неотложной медицинской помощи детям
<b>16.</b>	<b>Учебный раздел №16. «Неотложная медицинская помощь при гипертермическом синдроме у детей»</b>	
16.1	Тема 1. «Перегревание (гипертермия)»	Определение. Этиология и патогенез. Клиника. Тепловой и солнечный удар. Тепловое истощение, обезвоживание. Тепловое истощение, уменьшение солей. Тепловые судороги. Тепловое преходящее утомление. Тепловой отёк. Повышение уровня и совершенствование мануальных навыков и умений врача-специалиста при оказании неотложной медицинской помощи детям
<b>17.</b>	<b>Учебный раздел №17. «Неотложная медицинская помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности и шоке у детей»</b>	
17.1	Тема 1. «Посиндромная неотложная медицинская помощь детям с острой сердечно-сосудистой недостаточностью»	Причины, клиническая картина, диагностика, объём неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации, критерии транспортабельности и особенности транспортировки
17.2	Тема 2. «Посиндромная неотложная медицинская помощь детям с шоком»	Причины, клиническая картина, диагностика, объём неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации, критерии транспортабельности и особенности транспортировки

<b>18.</b>	<b>Учебный раздел №18. «Неотложная медицинская помощь при дегидратации у детей»</b>	
18.1	Тема 1. «Дефиниции и диагностика острой дегидратации у детей»	Этиология и патологические механизмы развития острой дегидратации у детей, классификация, основные клинические симптомы. Методы обследования, диагностики и дифференциальной диагностики острой дегидратации у детей
18.2	Тема 2. «Неотложная медицинская помощь при острой дегидратации у детей»	Повышение уровня и совершенствование мануальных навыков и умений врача-специалиста при оказании лечебно-диагностической помощи детям с острой дегидратацией
<b>19.</b>	<b>Учебный раздел №19. «Неотложная медицинская помощь при судорожном синдроме у детей»</b>	
19.1	Тема 1. «Неотложная медицинская помощь при судорожном синдроме у детей»	Повышение уровня и совершенствование мануальных навыков и умений врача-специалиста при оказании лечебно-диагностической помощи детям с судорожным синдромом
19.2	Тема 2. «Неотложная медицинская помощь при фебрильных судорогах у детей»	Повышение уровня и совершенствование мануальных навыков и умений врача-специалиста при оказании лечебно-диагностической помощи детям с фебрильными судорогами
<b>20.</b>	<b>Учебный раздел №20. «Неотложная медицинская помощь при острых отравлениях» (Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин / S00-T98)</b>	
20.1	Тема 1. «Неотложная медицинская помощь при острых отравлениях лекарственными препаратами»	Клиника, диагностика острого отравления психотропными лекарственными препаратами. Тренировка алгоритма оказания неотложной медицинской помощи на врачебном участке, во врачебном кабинете в школе, детском дошкольном учреждении, оздоровительном лагере, и возможной подготовке пациента для дальнейшей транспортировки в стационар.
20.2	Тема 2. «Неотложная медицинская помощь при острых отравлениях препаратами бытовой химии»	Клиника, диагностика острого отравления фосфоорганическими соединениями, солями тяжёлых металлов. Тренировка алгоритма оказания неотложной медицинской помощи на врачебном участке, во врачебном кабинете в школе, детском дошкольном учреждении, оздоровительном лагере, и возможной подготовке пациента для дальнейшей транспортировки в стационар.
20.3	Тема 3. «Неотложная медицинская помощь при острых отравлениях ядовитыми газами»	Клиника, диагностика при отравлениях газообразным хлором, аммиаком, сероводородом, угарным газом. Тренировка алгоритма оказания неотложной

		медицинской помощи на врачебном участке, во врачебном кабинете в школе, детском дошкольном учреждении, оздоровительном лагере, и возможной подготовке пациента для дальнейшей транспортировки в стационар.
20.4	Тема 4. «Неотложная медицинская помощь при острых отравлениях этанолом»	Клиника, диагностика острого отравления этанолом и его суррогатами. Тренировка алгоритма оказания неотложной медицинской помощи на врачебном участке, во врачебном кабинете в школе, детском дошкольном учреждении, оздоровительном лагере, и возможной подготовке пациента для дальнейшей транспортировки в стационар.
<b>21.</b>	<b>Учебный раздел №21. «Неотложная медицинская помощь при несчастных случаях»</b>	
21.1	Тема 1. «Оказание неотложной медицинской помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом» (Асфиксия / Т71)	Инородные тела гортани, трахеи, бронхов. Этиопатогенез. Клиника. Инородные тела пищевода. Клиника. Диагностика. Тактика терапии. Осложнения
21.2	Тема 2. «Оказание неотложной медицинской помощи при анафилаксии» (Анафилактический шок, обусловленный патологической реакцией на адекватно назначенное и правильно применённое лекарственное средство / Т88.6)	Вопросы диагностики и неотложной медицинской помощи при анафилактическом шоке. Особенности течения различных вариантов анафилактического шока. Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских изделий у пациентов с состояниями, требующими оказания неотложной медицинской помощи по профилю вне медицинской организации и в стационаре.
21.3	Тема 3. «Неотложная медицинская помощь при сочетанной травме у детей и взрослых» (Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин / S00-T98)	Тренировка алгоритма оказания неотложной медицинской помощи на месте происшествия, подготовки пострадавших для дальнейшей транспортировки в стационар. Использование возможностей современных фантомно-симуляционных классов для отработки и закрепления навыков первичной реанимации, остановки массивного кровотечения из периферических сосудов, проведения противошоковых мероприятий и транспортной иммобилизации при переломах длинных трубчатых костей у детей и взрослых.

21.4	Тема 4. «Неотложная медицинская помощь при термической травме у детей и взрослых» (Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин / S00-T98)	Тренировка алгоритма оказания неотложной медицинской помощи на месте происшествия, подготовки пострадавших для дальнейшей транспортировки в стационар. Использование возможностей современных фантомно-симуляционных классов для отработки и закрепления навыков оказания неотложной помощи при термической травме у детей и взрослых.
<b>22.</b>	<b>Учебный раздел №22. «Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»</b>	
22.1	Тема 1. «Коммуникативные навыки при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»	Типология личности пациента. Основы эмоциональной грамотности. Убедительная речь в работе медицинского работника. Основы медицинской дипломатии. Правила коммуникации. Эффективные коммуникативные навыки в общении с пациентами. Типичные конфликтные ситуации в работе медицинского работника. Модели разрешения межличностных конфликтов.
22.2	Тема 2. «Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации»	Отработка конкретных приёмов пациент-ориентированного общения во время оказания неотложной помощи, разработанных на основе доказано эффективной методологии, пропагандируемой Международной ассоциацией по общению в медицине: Навыки эффективного начала медицинской консультации. Навыки сбора информации. Выстраивание отношений: работа с «трудными» пациентами. Навыки подачи информации пациенту. Сообщение плохих новостей: «трудные» разговоры.
22.3	Тема 3. «Основы командной работы при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»	Отработка моделей поведения медицинских работников при возникновении жизни угрожающих состояний.
<b>23.</b>	<b>Учебный раздел №23. «Современный сосудистый доступ при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»</b>	
23.1	Тема 1. «Обеспечение и поддержание сосудистого доступа при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»	Совершенствование навыков обеспечения и поддержания сосудистого доступа при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях.
23.2	Тема 2. «Внутрикостный доступ при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»	Проверка приобретённых умений выполнения внутрикостного доступа при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях в реальном режиме и времени с применением мануальных навыков на манекене.

<b>24.</b>	<b>Учебный раздел №24. «Спинномозговая пункция как компонент оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»</b>	
24.1	Тема 1. «Показания и противопоказания к проведению спинномозговой пункции при жизни угрожающих состояниях»	Диагностические показания и противопоказания к проведению манипуляции для исследования состава спинномозговой жидкости, определения наличия инфекции, измерения ликворного давления и проходимости подпаутинного пространства спинного мозга.
24.2	Тема 2. «Клинические примеры проведения спинномозговой пункции»	Проверка приобретённых умений выполнения спинномозговой пункции в реальном режиме и времени с применением мануальных навыков на манекене.
<b>25.</b>	<b>Итоговая аттестация</b>	

## 11. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей  
 «Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях»  
 по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина»  
 (срок освоения 36 академических часов)

День цикла	Содержание	Час					
		1	2	3	4	5	6
1	Учебный раздел	Вступительная лекция	Законодательные основы оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	Протоколы лечения, стандарты оказания неотложной медицинской помощи, клинические рекомендации при жизни при угрожающих состояниях	Оформление медицинской документации при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	Неотложная медицинская помощь при гиповолемическом шоке (желудочно-кишечное кровотечение)	
	Преподаватель	Лутфарахманов И.И.	Богданов Р.Р.	Богданов Р.Р.	Богданов Р.Р.	Богданов Р.Р.	
2	Учебный раздел	Трудный дыхательный путь – актуальность, прогнозирование, алгоритмы и протоколы оказания неотложной медицинской помощи	Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей при нарастающей гипоксемии у пациента в жизни угрожающем состоянии	Неотложная медицинская помощь при острой дыхательной недостаточности		Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях в акушерстве	
	Преподаватель	Какаулин А.Г.	Какаулин А.Г.	Какаулин А.Г.		Вакеев Б.В.	
3	Учебный раздел	Острый коронарный синдром – диагностика, алгоритмы и протоколы лечения		Неотложная медицинская помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности	Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих нарушениях сердечного ритма	Энтеральное и парентеральное питание как компонент оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	
	Преподаватель	Габдулхаков Р.М.		Габдулхаков Р.М.	Габдулхаков Р.М.	Гизатуллин Р.Х.	
4	Учебный раздел	Анатомо-физиологические особенности развития жизни угрожающих состояний у детей	Неотложная медицинская помощь при острой дыхательной недостаточности у детей	Неотложная медицинская помощь при гипертермическом синдроме у детей	Неотложная медицинская помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности и шоке у детей	Неотложная медицинская помощь при дегидратации у детей	Неотложная медицинская помощь при судорожном синдроме у детей
	Преподаватель	Мионов П.И.	Мионов П.И.	Мионов П.И.	Мионов П.И.	Мионов П.И.	Мионов П.И.
5	Учебный раздел	Неотложная медицинская помощь при острых отравлениях		Неотложная медицинская помощь при несчастных случаях		Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	
	Преподаватель	Биктимирова Г.А.		Биктимирова Г.А.		Биктимирова Г.А.	
6	Учебный раздел	Современный сосудистый доступ при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях		Спинномозговая пункция как компонент оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях		Экзамен	
	Преподаватель	Рахимова Р.Ф.		Галеев И.Р.		Лутфарахманов И.И.	

## **12. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ**

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей  
«Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях»  
по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина»  
(срок освоения 36 академических часов)

### **12.1 Формы промежуточной аттестации**

Формы промежуточной аттестации:

1. Тестирование (с эталонами ответов).
2. Практические навыки.
3. Решение ситуационных задач (с эталонами ответов).

### **12.2 Формы итоговой аттестации**

Итоговая аттестация на цикле повышения квалификации врачей «Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях» по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина» осуществляется в виде экзамена:

- 1 этап** – оценка освоения практических навыков
- 2 этап** – собеседование

### 13. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей  
«Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях»  
по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина»  
(срок освоения 36 академических часов)

#### 13.1 Тематический план лекционных занятий

№ п/п.	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	Вступительная лекция	1. Вводный инструктаж о проведении очной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях» с учётом локализации мест проведения лекционных и практических занятий.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3
2.	Законодательные основы оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	1. Определение видов, форм и условий оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях. 2. Нормативно-правовая основа оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3
3.	Протоколы лечения, стандарты оказания неотложной медицинской помощи, клинические рекомендации при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	1. Протоколы лечения жизни угрожающих состояний на догоспитальном этапе. 2. Стандарты оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях. 3. Клинические рекомендации при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3
4.	Оформление медицинской документации при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	1. Правила оформления медицинской документации при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3

№ п/п.	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
		2. Экспертиза случаев неправильного оформления медицинской документации при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях.	
5.	Острый коронарный синдром – диагностика, алгоритмы и протоколы лечения	1. Острый коронарный синдром – диагностика. 2. Острый коронарный синдром – алгоритмы и протоколы лечения. 3. Определение показаний и противопоказаний для проведения тромболитической терапии при остром коронарном синдроме	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3
6.	Анатомо-физиологические особенности развития жизни угрожающих состояний у детей	1. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей. 2. Анатомо-физиологические особенности органов кровообращения у детей. 3. Анатомо-физиологические особенности метаболизма у детей. 4. Особенности дефиниции шоковых состояний у детей.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3

### 13.2 Тематический план обучающего симуляционного курса

№ п/п.	Наименование разделов, тем	Название занятия	Основные вопросы (содержание) занятия	Трудоемкость в часах	Формируемые компетенции
1.	Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей при нарастающей	«Трудный» дыхательный путь у пациента в сознании	Алгоритм обеспечения проходимости верхних дыхательных путей	1 час	УК-1, ПК-2, ПК-3

	гипоксемии у пациента в жизни угрожающем состоянии	Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей у пациента без риска регургитации	Установка надгортанных воздухопроводных устройств	1 час	ДПК 2
2.	Неотложная медицинская помощь при острой дыхательной недостаточности	Неотложная медицинская помощь при тяжёлом обострении бронхиальной астмы, тяжёлой пневмонии, тромбоэмболии лёгочной артерии с шоком, спонтанном пневмотораксе	Выполнение аспирации жидкости из дыхательных путей, ИВЛ ручным способом и с использованием аппарата ИВЛ, ингаляции кислорода. Отработка приёмов торакоцентеза при пневмотораксе	1 час	ДПК 2
3.	Неотложная медицинская помощь при острой дыхательной недостаточности у детей	Неотложная медицинская помощь при инородных телах гортани, трахеи, бронхов; при утоплении	Выполнение приёма Геймлиха; аспирации жидкости из дыхательных путей, ИВЛ ручным способом и с использованием аппарата ИВЛ, ингаляции кислорода	1 час	ДПК 2
4.	Неотложная медицинская помощь при гипертермическом синдроме у детей	Неотложная медицинская помощь при перегревании (гипертермии)	Обеспечение охлаждения тела. Раздевание пациента, обтирание кожного покрова, обеспечение обильным питьём	1 час	ДПК 2
5.	Неотложная медицинская помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности и шоке у детей	Острая сосудистая недостаточность у детей: обморок, коллапс, шок	Улучшение кровоснабжения и оксигенации головного мозга. Обеспечение адекватности венозного притока к сердцу; увеличение силы сердечных сокращений; уменьшение периферического	1 час	ДПК 2

			сопротивления сосудов, назначение кардиотропных средств.		
6.	Неотложная медицинская помощь при дегидратации у детей	Нарушение водно-электролитного баланса организма при различных патологических состояниях, сопровождающихся усиленной потерей жидкости и электролитов	Регидратационная терапия пероральным и парентеральным способом. Определение количества жидкости, необходимой для регидратации, по возрастным потребностям ребёнка, степени обезвоживания и объёму продолжающихся потерь.	1 час	ДПК 2
7.	Неотложная медицинская помощь при судорожном синдроме у детей	Судороги как неспецифическая реакция головного мозга в ответ на различные повреждающие факторы. Симптоматические судороги при заболеваниях головного мозга. Судороги при эпилептическом статусе. Гипокальциемические и фебрильные судороги	Обеспечение проходимости дыхательных путей; ингаляция увлажнённого кислорода; профилактика травм головы, конечностей, предотвращение прикусывания языка, аспирации рвотными массами; мониторинг гликемии; термометрия; пульсоксиметрия	1 час	ДПК 2
8.	Неотложная медицинская помощь при острых отравлениях	Неотложная медицинская помощь при острых отравлениях лекарственными препаратами, препаратами бытовой химии, ядовитыми газами, этанолом	Уменьшение всасывания отравляющего вещества и его выведения из организма с помощью промывания желудка и очистительной клизмы. Специфическая	1 час	ДПК 2

			(антидотная) терапия		
9.	Неотложная медицинская помощь при несчастных случаях	Неотложная медицинская помощь при обструкции дыхательных путей инородным телом, анафилаксии. Неотложная медицинская помощь при сочетанной, в том числе термической, травме у детей и взрослых.	Комплекс временных мер для облегчения страданий пострадавшего, предотвращения развития у него дополнительных травм и спасения его жизни до момента оказания специализированной медицинской помощи	1 час	ДПК 2
10.	Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	Основы командной работы при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	Отработка моделей поведения медицинских работников при возникновении жизни угрожающих состояний.	1 час	ДПК 2
11.	Современный сосудистый доступ при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	Обеспечение и поддержание сосудистого доступа при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	Совершенствование навыков обеспечения и поддержания сосудистого доступа при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	1 час	ДПК 2
		Внутрикостный доступ при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	Выполнение внутрикостного доступа при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях в реальном режиме и	1 час	

			времени с применением мануальных навыков на манекене		
12.	Спинномозговая пункция как компонент оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	Показания и противопоказания к проведению спинномозговой пункции при жизни угрожающих состояниях	Диагностические показания и противопоказания к проведению манипуляции для исследования состава спинномозговой жидкости, определения наличия инфекции, измерения ликворного давления и проходимости подпаутинного пространства спинного мозга.	1 час	УК-1, ПК-2, ПК-3
		Клинические примеры проведения спинномозговой пункции	Проверка приобретённых умений выполнения спинномозговой пункции в реальном режиме и времени с применением мануальных навыков на манекене	1 час	ДПК 2
Итого				14 часов	

## 14. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей  
«Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях»  
по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина»  
(срок освоения 36 академических часов)

### 14.1 Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилями специальностей

- Видео-пособие «Профилактика профессионального заражения инфекциями, передаваемыми с кровью». - <https://www.youtube.com/watch?v=ArSgNh1tYU>
- Гигиена рук и использование перчаток в ЛПУ. Под ред. академика РАЕН Л.П. Зуевой. – СПб., 2006.
- Клинические рекомендации (протокол лечения) по оказанию скорой помощи при внебольничной пневмонии. - <http://www.femb.ru>
- Клинические рекомендации «Диагностика и лечение нарушений ритма сердца и проводимости». Общество специалистов по неотложной кардиологии, 2013 г.
- Клинические рекомендации «Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей в стационаре» Федерации анестезиологов и реаниматологов России, 2014 г.
- Клинические рекомендации по диагностике и лечению тяжёлых форм гриппа. - <http://www.femb.ru>
- Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике тяжёлой внебольничной пневмонии у взрослых, 2014 г. - [http://mzdrav.rk.gov.ru/file/Klinicheskie\\_rekomendacii.pdf](http://mzdrav.rk.gov.ru/file/Klinicheskie_rekomendacii.pdf)
- Клинические рекомендации по реанимации и интенсивной терапии анафилактического шока. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология [Электронный ресурс] / под ред. И.Б. Заболотских, Е.М. Шифмана – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN97859704440360.html>
- Клинические рекомендации. Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) по диагностике и лечению острой и хронической сердечной недостаточности, 2016 г. - <http://www.escardio.org/guidelines>
- Клинические рекомендации. Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) по лечению пациентов с желудочковыми нарушениями ритма и профилактике внезапной сердечной смерти, 2015 г. - <http://www.escardio.org/guidelines>
- Комплект методических материалов по безопасности инъекций и сопутствующим процедурам Всемирной организации здравоохранения. – 2011. 55 с. - [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44298/4/9789244599259\\_rus.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44298/4/9789244599259_rus.pdf?ua=1)
- Круп у детей (острый обструктивный ларингит) МКБ-10 J 05.0: Клинические рекомендации. – М., 2015. Российское Респираторное Общество, МОО Педиатрическое Респираторное Общество, Национальная Медицинская Ассоциация Оториноларингологов, Федерация Педиатров СНГ, Всероссийское Общество Скорой Медицинской Помощи, Евроазиатское Общество по инфекционным болезням, Московское Общество Детских Врачей.
- Левчук, Игорь Петрович. Медицина катастроф: курс лекций: учебное пособие / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 240 с.: ил.
- Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Анафилактический шок», 2016 г. Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов.
- Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методическое руководство. «Интенсивная терапия тромбоэмболии лёгочной артерии», 2013 г. Ассоциация анестезиологов и реаниматологов Центрального Федерального округа.

- Министерство здравоохранения Российской Федерации. Руководство по скорой медицинской помощи. «Скорая медицинская помощь при шоке», 2014 г. Российское общество скорой медицинской помощи.
- Министерство здравоохранения Российской Федерации. Руководство по скорой медицинской помощи. «Скорая медицинская помощь при желудочно-кишечном кровотечении», 2014 г. Российское общество скорой медицинской помощи.
- Министерство здравоохранения Российской Федерации. Руководство по скорой медицинской помощи. «Скорая медицинская помощь при тромбоэмболии лёгочной артерии», 2014 г. Российское общество скорой медицинской помощи.
- Национальные клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным пневмококковой инфекции с преимущественным поражением дыхательных путей. - <http://www.femb.ru>
- Национальные клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям, больным аденовирусной инфекцией. - <http://www.femb.ru>
- Национальные клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным парагриппом. - <http://www.femb.ru>
- Национальные клинические рекомендации (протокол лечения) по оказанию скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии у детей. - <http://www.femb.ru>
- Национальные клинические рекомендации «Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъёмом сегмента ST электрокардиограммы». Разработаны по поручению Минздрава России, утверждены Обществом специалистов по неотложной кардиологии и профильной комиссией по кардиологии. – Кардиологический Вестник. - №4, 2014. - [http://scardio.ru/rekomendacii/rekomendacii\\_rko\\_close/](http://scardio.ru/rekomendacii/rekomendacii_rko_close/)
- Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению спонтанного пневмоторакса, 2013. - <http://общество-хирургов.рф/stranica-pravlenija/unkr/torakalnaja-hirurgija/nacionalnye-klinicheskie-rekomendaci-po-diagnostike-i-lecheniyu-spontanogo-pnevmotoraksa.html>
- Национальные рекомендации по определению риска и профилактике внезапной сердечной смерти. Разработаны экспертами Российского научного медицинского общества терапевтов, общества специалистов по сердечной недостаточности и Евразийского аритмологического общества. – Клиническая практика. – 2012. - №4. – 77 с.
- Письмо Роспотребнадзора от 30 июня 2005 г. №0100/4964-05-32 «О системе сбора и утилизации медицинских отходов при иммунизации в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».
- 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».
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. №210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. №366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи».
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 ноября 2004 г. №179 «Об утверждении Порядка оказания скорой медицинской помощи» (с изменениями от 2 августа 2010 г., 15 марта 2011 г.).
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 г. №194н «Об утверждении Медицинских критериев определения

степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека». - <http://ivo.garant.ru/#/document/12162210/paragraph/1:0>

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08 октября 2015 г. №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05 июля 2016 г. №471н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при сомнолентности, ступоре, неутонченной коме». - <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71346212>
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2015 г. №404ан «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (с подъёмом сегмента ST электрокардиограммы)». - <http://ivo.garant.ru/#/document/71143906:0>
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июля 2016 г. №520н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. №923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Терапия».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. №922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Хирургия».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. №918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с изменениями и дополнениями от 14 апреля 2014 г. - <http://base.garant.ru/70299174>
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. №1079н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке». - <http://base.garant.ru/70309360>
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.01.2016 №36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. №1383н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъёмом сегмента ST».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. №1388н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. №1445н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при шоке». - <http://ivo.garant.ru/#/document/70321038:0>
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. №1429н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при асфиксии». - <http://ivo.garant.ru/#/document/70347192:0>
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. №66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путём обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях».

- Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2003 г. №330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 июля 2016 г. №455н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке». - <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71348356/#review>
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 июля 2016 г. №456н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъёма сегмента ST» - <http://ivo.garant.ru/#/document/71447298:0>
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 июля 2016 г. №458н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при острой респираторной недостаточности». - <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71352402>
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. №711н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при наджелудочковой тахикардии».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. №787н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при желудочковой тахикардии».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. №873н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при тромбоэмболии лёгочной артерии».
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 июля 2012 г. №941 «О государственной аккредитации образовательных учреждений и организаций».
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области хирургии». - <http://regulation.gov.ru/projects#okveds=29&npa=45153>
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 г. №293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)».
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 марта 2017 г. №306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый».
- Приказ Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии Российской Федерации от 31 марта 2015 г. №200-ст «ГОСТ Р 52623.4-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг и инвазивных вмешательств».
- Прикладная флеботомия. Деннис Дж. Эрнст; [пер. с англ. Ф.С. Катасонов]. – Москва: Медиздат, 2014. – XX, 275 с.
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2013 г. №614-р «О комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года».
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2011 г. N163-р «О Концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2011-2015 годы».
- Рекомендация ESC по диагностике и ведению больных с острой эмболией системы лёгочной артерии, 2014 г. - [http://scardio.ru/content/Guidelines/Recom%20embolia%208\\_rkj\\_15.pdf](http://scardio.ru/content/Guidelines/Recom%20embolia%208_rkj_15.pdf).
- Российские клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО), 2015 г.

- СанПиН 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.
- СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».
- Федеральные клинические рекомендации по анафилактическому шоку, 2013 г. Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов.
- Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы, 2016. - <http://spulmo.ru/download/Asthmarec3.pdf>
- Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с бронхиальной астмой, под ред. акад. РАН А.А. Баранова, чл.-корр. РАН Л.С. Намазовой-Барановой, 2015.
- Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с острым бронхитом, под ред. акад. РАН А.А. Баранова, чл.-корр. РАН Л.С. Намазовой-Барановой, 2015.
- Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при синдроме внезапной смерти младенцев, 2015.
- Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при остром обструктивном ларинготрахеите у детей, под ред. акад. РАН А.А. Баранова, гл. внештатного специалиста по скорой медицинской помощи Минздрава России акад. РАН С.Ф. Багненко, 2015.
- Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при ожогах у детей, 2015.
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

## **14.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение**

### **14.2.1 Учебно-наглядные пособия**

#### *Основная литература:*

1. Кардиология. Национальное руководство. Арутюнов Г.П., Акчурин Р.С., Алекян Б.Г. Редактор: Шляхто Е.В. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 800 с.
2. Скорая медицинская помощь. Национальное руководство. Багненко С.Ф., Хубутия М.Ш., Мирошниченко А. Г. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 888 с.
3. Интенсивная терапия. Национальное руководство в 2 томах. Том 1 и 2. – Редактор: Гельфанд Б.Р., Салтанов А.И. – Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
4. Руководство по клиническому питанию под редакцией В.М. Луфта, С.Ф. Багненко, 2-е изд. – Санкт-Петербург, 2013.
5. Основы клинического питания под редакцией Л. Сobotки 4-е изд., Перевод Буш А.А., Ашарин А.Н. – Москва, 2016.
6. Интенсивная терапия критических состояний у детей. – Александрович Ю.С., Пшениснов К.В., Гордеев В.И. – С-Пб.: Изд-во Н-Л, 2014. – 975 с.
7. Лазарев В.В. Неотложная помощь и интенсивная терапия в педиатрии. – М., МЕДпресс-информ, 2014. – 588 с.
8. Поликлиническая и неотложная педиатрия [Электронный ресурс]: учебник / под ред. А.С. Калмыковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 896 с. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426487.html>

9. Угрожающие состояния в педиатрии: экстренная врачебная помощь [Электронный ресурс] / Цыбулькин Э.К. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 – 224 с. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430002.html>

#### ***Дополнительная литература:***

1. Европейское руководство по неотложной кардиологии. – Переводчик: Шляхто Е.В. Редактор: Тубаро Марко, Вранкс Паскаль; Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 960 с.
2. Рекомендации Европейского Общества Кардиологов по ведению пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST 2017 г.
3. ESPEN Guidelines for adult parenteral nutrition // Clinical Nutrition 2009; 28: 359-479.
4. ESPEN Guidelines on adult enteral nutrition // Clinical Nutrition 2006; 25: 177-360.
5. Неотложная педиатрия [Текст]: учеб. пособие / Александрович Ю.С., Гордеев В.И., Пшениснов К.В.: учеб. пособие. – СПб.: Спецлит, 2010. – 568 с.
6. Скорая и неотложная медицинская помощь детям: краткое руководство для врачей / В.М. Шайтор. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.- 416 с.

#### **14.2.2 Перечень учебных, учебно-методических материалов, изданных сотрудниками кафедры**

1. Гельфанд Б.Р., Ярощевский А.И., Миронов П.И. Интенсивная терапия. Национальное руководство. краткое издание. – ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 3000 с.
2. Гизатуллин Р.Х., Лутфарахманов И.И., Гизатуллин Р.Р., Рахимова Р.Ф. Сердечно-лёгочная реанимация (учебное пособие). Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности 31.05.01 – Лечебное дело. – Уфа: изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2018. – 51 с.
3. Гизатуллин Р.Х., Лутфарахманов И.И., Гизатуллин Р.Р., Рахимова Р.Ф. Коматозные состояния (учебное пособие). Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности 31.05.01 – Лечебное дело. – Уфа: изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2018. – 63 с.
4. Викторов В.В., Лутфарахманов И.И., Габдулхаков Р.М., Какаулин А.Г., Рахимова Р.Ф. Обучение на робото-симуляционном комплексе «Острый коронарный синдром – кардиогенный шок и отёк лёгких» (учебное пособие). Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности 31.05.01 – Лечебное дело. – Уфа: изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2019. – 74 с.

#### **14.3 Программное обеспечение и Интернет-ресурсы**

##### **14.3.1 Программное обеспечение**

1. Microsoft Windows 7 Professional.
2. Microsoft Office 2010.
3. Dr. Web Security Space.
4. Яндекс браузер.
5. Foxit Reader.
6. Winrar.
7. Media Player Classic.

##### **14.3.2 Интернет-ресурсы**

Библиотека БГМУ	<a href="http://bgmy.ru/biblioteka_bgmu">http://bgmy.ru/biblioteka_bgmu</a>
-----------------	---

Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования	<a href="http://sovetnmo.ru">http://sovetnmo.ru</a>
ЭБС «Консультант врача» – Электронная медицинская библиотека	<a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
<b>Полнотекстовые базы данных</b>	
Издательство Sage	<a href="http://online.sagepub.com">http://online.sagepub.com</a>
Издательство Cambridge	<a href="http://journals.cambridge.org/archives">http://journals.cambridge.org/archives</a>
Annual Reviews Sciences Collection	<a href="https://www.annualreviews.org/action/showJournals">https://www.annualreviews.org/action/showJournals</a>
Патентная база данных Questel	<a href="http://orbit.com">http://orbit.com</a>
US National Library of Medicine National Institutes of Health	<a href="http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>
<b>Периодические издания</b>	
Science Journals	<a href="http://www.sciencemag.org">http://www.sciencemag.org</a>
The New England Journal of Medicine	<a href="http://www.nejm.org">http://www.nejm.org</a>

#### 14.4 Материально-техническое обеспечение

№ п/п.	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
1.	Компьютер персональный	14
2.	Интерактивная доска	1
3.	Манекены симулирования жизни угрожающих состояний	4
4.	Мультимедийный проектор	3
5.	Класс компьютерного тестирования	1

#### 14.5 Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки

##### 14.5.1 Перечень тематических учебных комнат и лабораторий

###### 14.5.1.1 Учебные помещения

№ п/п.	Название учебной комнаты/лаборатории	Место расположения	Площадь	Количество посадочных мест
1.	Брифинг-зал	Симуляционный центр Клиника БГМУ	30 м <sup>2</sup>	30
2.	Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и	Симуляционный центр Клиника БГМУ	30 м <sup>2</sup>	15

	инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально			
3.	Аудитория, оборудованная фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально	Симуляционный центр Клиника БГМУ	40 м <sup>2</sup>	15

#### 14.5.1.2 Учебные кабинеты

№ п/п.	Перечень помещений	Количество	Площадь
1.	Лекционная аудитория	1	30 м <sup>2</sup>
2.	Кабинет профессора (учебная комната)	1	20 м <sup>2</sup>
3.	Кабинет профессора	1	20 м <sup>2</sup>
4.	Кабинет доцента	1	30 м <sup>2</sup>
	Всего:	4	100 м <sup>2</sup>

Общая площадь помещений для преподавателя (чтения лекций и проведения семинаров) составляет 100,0 м<sup>2</sup>.

Площадь помещений на одного курсанта (при максимальной одновременной нагрузке в 8 человек) составляет 12,5 м<sup>2</sup>.

## 15. ПРИЛОЖЕНИЯ

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей  
«Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях»  
по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина»  
(срок освоения 36 академических часов)

### 15.1 Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п.	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	Вступительная лекция. Итоговая аттестация	Лутфарахманов Ильдар Ильдусович	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО	Клиника ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Руководитель центра анестезиологии и реаниматологии
2.	Неотложная медицинская помощь при остром коронарном синдроме, острой сердечно-сосудистой недостаточности, жизни угрожающих нарушениях сердечного ритма	Габдулхаков Раиль Мунирович	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО	ГБУЗ РБ Городская клиническая больница №21. Врач анестезиолог-реаниматолог
3.	Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях у детей	Миронов Петр Иванович	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России.	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан. Главный внештатный специалист детский

				Профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО	анестезиолог- реаниматолог
4.	Жизни угрожающие состояния. Неотложная медицинская помощь при гиповолемическ ом шоке (желудочно- кишечное кровотечение)	Богданов Ринат Радинович	д.м.н. професс ор	ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО	ГБУЗ Республиканск ий клинический госпиталь ветеранов войн. Врач анестезиолог- реаниматолог
5.	Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях в акушерстве	Вакеев Борис Вениаминович	к.м.н. доцент	ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО	-
6.	Неотложная медицинская помощь при острых отравлениях и несчастных случаях. Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях.	Биктимирова Гузель Айратовна	к.м.н. доцент	ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО	Министерство здравоохранен ия Республики Башкортостан. Главный внештатный специалист токсиколог
7.	Энтеральное и парентеральное питание как компонент оказания	Гизатуллин Раис Хамзаевич	к.м.н. доцент	ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»	ГБУЗ РБ Городская детская клиническая больница №17.

	неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях			Минздрава России. Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО	Врач анестезиолог-реаниматолог
8.	Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей и неотложная медицинская помощь при острой дыхательной недостаточности	Какаулин Андрей Германович	к.м.н. доцент	ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Заведующий учебной частью кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО	ГБУЗ Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова. Врач анестезиолог-реаниматолог
9.	Врачебные манипуляции при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	Рахимова Рита Флюоровна	-	ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО	-
10.	Врачебные манипуляции при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	Галеев Ильдар Рафаэлевич	-	ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО	-

## 15.2. Основные сведения о программе

№ п/п.	Обозначенные поля	Поля для заполнения
1.	Наименование программы	Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях
2.	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	36 академических часов
3.	Варианты обучения (ауд. часов в день, дней в неделю, продолжительность обучения – дней, недель, месяцев)	6 академических часов в день 6 дней в неделю 1 неделя 0,25 месяца С отрывом от работы (очная)
4.	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	Удостоверение о повышении квалификации
5.	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	<p>Высшее профессиональное образование (высшее образование) по специальностям: 060101 «Лечебное дело», 060103 «Педиатрия».</p> <p>Послевузовское профессиональное образование (интернатура и/или ординатура) и сертификат специалиста по специальности: 31.00.00 «Клиническая медицина»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Аллергология и иммунология (31.08.26);</li> <li>• Гастроэнтерология (31.08.28);</li> <li>• Дерматовенерология (31.08.32);</li> <li>• Детская хирургия (31.08.16);</li> <li>• Диабетология (31.08.33);</li> <li>• Инфекционные болезни (31.08.35);</li> <li>• Кардиология (31.08.36);</li> <li>• Косметология (31.08.38);</li> <li>• Неврология (31.08.42);</li> <li>• Общая врачебная практика (31.08.54);</li> <li>• Онкология (31.08.57);</li> <li>• Оториноларингология (31.08.58);</li> <li>• Офтальмология (31.08.59);</li> <li>• Педиатрия (31.08.19);</li> <li>• Психиатрия-наркология (31.08.21);</li> <li>• Пульмонология (31.08.45);</li> <li>• Ревматология (31.08.46);</li> <li>• Скорая медицинская помощь (31.08.48);</li> <li>• Терапия (31.08.49);</li> <li>• Урология (31.08.68);</li> <li>• Фтизиатрия (31.08.51);</li> <li>• Хирургия (31.08.67);</li> <li>• Эндокринология (31.08.53).</li> </ul> <p>Послевузовское профессиональное образование (интернатура и/или ординатура) и профессиональная переподготовка и наличие сертификата специалиста</p>

		по специальности: 31.00.00 «Клиническая медицина» (см. выше).
6.	Категории обучающихся	Врачи, имеющие стаж работы по специальности: 31.00.00 «Клиническая медицина»
7.	Структурное подразделение БГМУ, реализующее программу	Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО
8.	Контакты	Республика Башкортостан, город Уфа, улица Шафиева дом 2, корпус 7
9.	Основной преподавательский состав	Профессора Лутфарахманов И.И., Миронов П.И., Габдулхаков Р.М., Богданов Р.Р.; доценты Биктимирова Г.А., Вакеев Б.В., Какаулин А.Г., Гизатуллин Р.Х.; ассистенты Рахимова Р.Ф., Галеев И.Р.
10.	Аннотация	<p>Программа непрерывного медицинского образования построена по модульной системе. Каждый модуль представляет собой отдельный курс программы. Всего предлагается 2 модуля: теоретический и практический. Теоретический модуль посвящен юридическим и организационно-методическим основам оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях; диагностике и лечению острого коронарного синдрома; анатомо-физиологическим особенностям развития жизни угрожающих состояний у детей.</p> <p>Практический модуль посвящен отработке практических навыков на современных тренажёрах и симуляторах, которыми оснащён обучающий Симуляционный центр.</p> <p>Обучение по каждому модулю завершается зачетом. По окончании цикла курсанты сдают экзамен: симуляционный сценарий (решение ситуационной задачи в реальном режиме времени с применением мануальных навыков).</p>
11.	Цель и задачи программы	Профессиональное совершенствование врача-клинициста по наиболее актуальным теоретическим вопросам жизни угрожающих состояний, а также освоение практических умений и навыков, необходимых при оказании неотложной медицинской помощи в соответствии с профессионально-должностными требованиями.
12.	Модули (темы) учебного плана программы	Модуль 1 «Теоретический» Модуль 2 «Обучающий симуляционный курс»
13.	Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества	Практический модуль построен на отработке практических навыков на современных тренажёрах и симуляторах, которыми оснащён обучающий Симуляционный центр. По окончании цикла курсанты сдают экзамен: симуляционный сценарий (решение ситуационной задачи в реальном режиме времени с применением мануальных навыков).

14.	Веб ссылка	<a href="http://www.bashgmu.ru/upload/poslevuz%20idpo/2016%D0%A2%D1%80%D1%83%D0%B4%D0%BD%D1%8B%D0%B9%20%D0%94%D0%9F%20%D0%B4%D0%BB%D1%8F%20%D1%81%D0%B0%D0%B9%D1%82%D0%B0.pdf">http://www.bashgmu.ru/upload/poslevuz%20idpo/2016%D0%A2%D1%80%D1%83%D0%B4%D0%BD%D1%8B%D0%B9%20%D0%94%D0%9F%20%D0%B4%D0%BB%D1%8F%20%D1%81%D0%B0%D0%B9%D1%82%D0%B0.pdf</a>
-----	------------	---

### 15.3. Анкета по оценке эффективности обучения

№ п/п.	Критерии эффективности	Оценочная шкала			
<b>1.</b>	<b>Организация обучения</b>				
1.1	Обеспеченность учебной и технической литературой	3	2	1	0
1.2	Возможность использования информационных ресурсов Интернета	3	2	1	0
1.3	Использование в процессе обучения тренажёров	3	2	1	0
1.4	Использование учебно-материальной базы БГМУ	3	2	1	0
<b>2.1</b>	<b>Содержание обучения: по каким модулям Вы получили наиболее полные для Вашей профессиональной деятельности знания и умения</b>				
2.1.1	ПМ 1. Жизни угрожающие состояния. Неотложная медицинская помощь при гиповолемическом шоке (желудочно-кишечное кровотечение)	3	2	1	0
2.1.2	ПМ 2. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей и неотложная медицинская помощь при острой дыхательной недостаточности. Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях в акушерстве	3	2	1	0
2.1.3	ПМ 3. Неотложная медицинская помощь при остром коронарном синдроме, острой сердечно-сосудистой недостаточности, жизни угрожающих нарушениях сердечного ритма. Энтеральное и парентеральное питание как компонент оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	3	2	1	0
2.1.4	ПМ 4. Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях у детей	3	2	1	0
2.1.5	ПМ 5. Неотложная медицинская помощь при острых отравлениях и несчастных случаях. Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	3	2	1	0
2.1.6	ПМ 6. Врачебные манипуляции при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	3	2	1	0
<b>2.2</b>	<b>Оцените соответствие содержания модуля заявленным целям</b>				
2.2.1	ПМ 1. Жизни угрожающие состояния. Неотложная медицинская помощь при гиповолемическом шоке (желудочно-кишечное кровотечение)	3	2	1	0
2.2.2	ПМ 2. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей и неотложная медицинская помощь при острой дыхательной недостаточности. Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях в акушерстве	3	2	1	0
2.2.3	ПМ 3. Неотложная медицинская помощь при остром коронарном синдроме, острой сердечно-сосудистой недостаточности, жизни угрожающих нарушениях сердечного ритма. Энтеральное и парентеральное питание как компонент оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	3	2	1	0

2.2.4	ПМ 4. Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях у детей	3	2	1	0
2.2.5	ПМ 5. Неотложная медицинская помощь при острых отравлениях и несчастных случаях. Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	3	2	1	0
2.2.6	ПМ 6. Врачебные манипуляции при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	3	2	1	0
<b>2.3</b>	<b>Оцените содержания модуля современным технологическим требованиям отрасли</b>				
2.3.1	ПМ 1. Жизни угрожающие состояния. Неотложная медицинская помощь при гиповолемическом шоке (желудочно-кишечное кровотечение)	3	2	1	0
2.3.2	ПМ 2. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей и неотложная медицинская помощь при острой дыхательной недостаточности. Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях в акушерстве	3	2	1	0
2.3.3	ПМ 3. Неотложная медицинская помощь при остром коронарном синдроме, острой сердечно-сосудистой недостаточности, жизни угрожающих нарушениях сердечного ритма. Энтеральное и парентеральное питание как компонент оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	3	2	1	0
2.3.4	ПМ 4. Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях у детей	3	2	1	0
2.3.5	ПМ 5. Неотложная медицинская помощь при острых отравлениях и несчастных случаях. Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	3	2	1	0
2.3.6	ПМ 6. Врачебные манипуляции при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	3	2	1	0
<b>2.4</b>	<b>Оцените использование преподавателем активных методов обучения: деловые игры, обучение на тренажерах</b>				
2.4.1	ПМ 1. Жизни угрожающие состояния. Неотложная медицинская помощь при гиповолемическом шоке (желудочно-кишечное кровотечение)	3	2	1	0
2.4.2	ПМ 2. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей и неотложная медицинская помощь при острой дыхательной недостаточности. Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях в акушерстве	3	2	1	0
2.4.3	ПМ 3. Неотложная медицинская помощь при остром коронарном синдроме, острой сердечно-сосудистой недостаточности, жизни угрожающих нарушениях сердечного ритма. Энтеральное и парентеральное питание как компонент оказания неотложной	3	2	1	0

	медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях				
2.4.4	ПМ 4. Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях у детей	3	2	1	0
2.4.5	ПМ 5. Неотложная медицинская помощь при острых отравлениях и несчастных случаях. Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	3	2	1	0
2.4.6	ПМ 6. Врачебные манипуляции при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	3	2	1	0
<b>2.5</b>	<b>Оцените соотношение теоретических и практических занятий</b>				
2.5.1	ПМ 1. Жизни угрожающие состояния. Неотложная медицинская помощь при гиповолемическом шоке (желудочно-кишечное кровотечение)	3	2	1	0
2.5.2	ПМ 2. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей и неотложная медицинская помощь при острой дыхательной недостаточности. Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях в акушерстве	3	2	1	0
2.5.3	ПМ 3. Неотложная медицинская помощь при остром коронарном синдроме, острой сердечно-сосудистой недостаточности, жизни угрожающих нарушениях сердечного ритма. Энтеральное и парентеральное питание как компонент оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	3	2	1	0
2.5.4	ПМ 4. Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях у детей	3	2	1	0
2.5.5	ПМ 5. Неотложная медицинская помощь при острых отравлениях и несчастных случаях. Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	3	2	1	0
2.5.6	ПМ 6. Врачебные манипуляции при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	3	2	1	0
<b>2.6</b>	<b>Учтены ли в программе имеющиеся у Вас знания и опыт</b>				
2.6.1	ПМ 1. Жизни угрожающие состояния. Неотложная медицинская помощь при гиповолемическом шоке (желудочно-кишечное кровотечение)	3	2	1	0
2.6.2	ПМ 2. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей и неотложная медицинская помощь при острой дыхательной недостаточности. Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях в акушерстве	3	2	1	0
2.6.3	ПМ 3. Неотложная медицинская помощь при остром коронарном синдроме, острой сердечно-сосудистой недостаточности, жизни угрожающих нарушениях сердечного ритма. Энтеральное и парентеральное питание как компонент оказания неотложной	3	2	1	0

	медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях				
2.6.4	ПМ 4. Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях у детей	3	2	1	0
2.6.5	ПМ 5. Неотложная медицинская помощь при острых отравлениях и несчастных случаях. Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	3	2	1	0
2.6.6	ПМ 6. Врачебные манипуляции при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	3	2	1	0
<b>2.7</b>	<b>Оцените важность каждого модуля для профессиональной деятельности</b>				
2.7.1	ПМ 1. Жизни угрожающие состояния. Неотложная медицинская помощь при гиповолемическом шоке (желудочно-кишечное кровотечение)	3	2	1	0
2.7.2	ПМ 2. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей и неотложная медицинская помощь при острой дыхательной недостаточности. Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях в акушерстве	3	2	1	0
2.7.3	ПМ 3. Неотложная медицинская помощь при остром коронарном синдроме, острой сердечно-сосудистой недостаточности, жизни угрожающих нарушениях сердечного ритма. Энтеральное и парентеральное питание как компонент оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	3	2	1	0
2.7.4	ПМ 4. Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях у детей	3	2	1	0
2.7.5	ПМ 5. Неотложная медицинская помощь при острых отравлениях и несчастных случаях. Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	3	2	1	0
2.7.6	ПМ 6. Врачебные манипуляции при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	3	2	1	0

## ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

для оценки качества уровня знаний по дисциплине «Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях»

Выберите один правильный вариант ответа

Код компетенции	Тестовые вопросы
Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей и неотложная медицинская помощь при острой дыхательной недостаточности	
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	1. НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАЧИНАЕТСЯ С: 1) немедленного прекращения воздействия внешних повреждающих факторов 2) оказания неотложной медицинской помощи 3) определения тяжести повреждения 4) определения объёма неотложной медицинской помощи
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	2. АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТА, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ: 1) хронический бронхит 2) макроглоссия 3) отсутствие премаларов 4) все перечисленное
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	3. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ, СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ: 1) трудной интубации 2) аспирации 3) регургитации 4) все перечисленное
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	4. К ТЕХНОЛОГИЯМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ТРУДНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ МАСКОЙ, ОТНОСЯТ: 1) оптические стилеты 2) oro- или назофарингеальный воздуховод 3) видеоларингоскопы 4) все перечисленное
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	5. К ЭФФЕКТАМ ОСТРОЙ ГИПОКСЕМИИ ОТНОСЯТСЯ: 1) повышение давления в легочной артерии 2) снижение сердечного выброса 3) региональная легочная вазодилатация 4) увеличение почечного кровотока

УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	6. ПРИ ТЯЖЁЛОМ ПНЕВМОНИТЕ ВСЛЕДСТВИЕ АСПИРАЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ПРОИСХОДИТ: 1) повышение сопротивления воздушных путей 2) снижение объема вентиляции 3) снижение давления в легочной артерии 4) снижение интерстициальной воды в легких
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	7. УМЕНЬШЕНИЕ ТОРАКО-ЛЕГОЧНОЙ ПОДАТЛИВОСТИ ОБЫЧНО ПРОИСХОДИТ ПРИ: 1) левожелудочковой недостаточности 2) фиброзе легких 3) компрессионном ателектазе 4) пневмонии
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	8. ГИПОВЕНТИЛЯЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОЖИРЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ, ВКЛЮЧАЮЩИМИ СНИЖЕНИЕ: 1) концентрации бикарбоната плазмы 2) резистентности воздушных путей 3) работы дыхания 4) податливости легких и грудной клетки
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	9. ЭФФЕКТАМИ ПДКВ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) снижение функциональной остаточной емкости легких 2) оптимизация распределения воздуха в легких 3) увеличение венозного шунта 4) снижение индекса оксигенации
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	10. СИНХРОНИЗИРОВАННАЯ ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ ПРИНУДИТЕЛЬНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ: 1) на дыхательные попытки больного триггерированный аппаратный вдох не подается 2) полезна у больных в состоянии апноэ 3) возможно спонтанное дыхание пациента 4) не требует клапанов в дыхательном контуре
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	11. К ЭФФЕКТАМ ОСТРОЙ ГИПОКСЕМИИ ОТНОСЯТСЯ: 1) снижение давления в легочной артерии 2) увеличение сердечного выброса 3) снижение церебрального кровотока 4) повышение миокардиального кровотока

УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>12. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ СТЕНОЗА ТРАХЕИ ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ИВЛ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) распускание манжеты каждый час</li> <li>2) частое отсасывание из трахеи</li> <li>3) систематический контроль давления в манжете</li> <li>4) использование манжеты низкого давления</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>13. У БЕРЕМЕННЫХ К 3 ТРИМЕСТРУ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ КОС В ВИДЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) субкомпенсированного метаболического алкалоза</li> <li>2) субкомпенсированного респираторного алкалоза с дефицитом оснований</li> <li>3) декомпенсированного метаболического ацидоза</li> <li>4) компенсированного метаболического ацидоза</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>14. У БОЛЬНОЙ, СТРАДАЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ВОЗНИКЛА ГИПЕРКАПНИЧЕСКАЯ ФОРМА АСТМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КОС: <math>\text{pH}=7,21</math>; <math>\text{PACO}_2=58</math> ММ РТ. СТ., <math>\text{PAO}_2=63</math> ММ РТ. СТ.; <math>\text{BE}=-5</math> ММОЛЬ/Л. НАРУШЕНИЯ КОС МОЖНО ХАРАКТЕРИЗОВАТЬ КАК:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) метаболический алкалоз</li> <li>2) декомпенсированный метаболический ацидоз</li> <li>3) декомпенсированный респираторный ацидоз</li> <li>4) сочетание респираторного и метаболического декомпенсированного ацидоза</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>15. ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ УВЕЛИЧИВАЮТ ВЕРОЯТНОСТЬ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ИНДУКЦИИ ВКЛЮЧАЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) вводный наркоз фторотаном</li> <li>2) ожирение</li> <li>3) премедикацию метоклопрамидом (церукалом)</li> <li>4) кахексию</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>16. ПРИ ВДЫХАНИИ 100% КИСЛОРОДА СКОРОСТЬ ВЫВЕДЕНИЯ АЗОТА:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) не зависит от состояния легких</li> <li>2) зависит от объема вентиляции</li> <li>3) ускорена у курильщиков</li> <li>4) ускорена в пожилом возрасте</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3	<p>17. МАНЖЕТА ИНТУБАЦИОННОЙ ТРУБКИ ДОЛЖНА БЫТЬ РАЗДУТА ДО ДАВЛЕНИЯ, НЕ ВЫЗЫВАЮЩЕГО ИШЕМИЮ СЛИЗИСТОЙ ТРАХЕИ, НО ПРИ ЭТОМ ДОСТАТОЧНОГО ДЛЯ</p>

ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ АСПИРАЦИИ. ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 5 мм рт. ст.</li> <li>2) 20 мм рт. ст.</li> <li>3) 30 мм рт. ст.</li> <li>4) 40 мм рт. ст.</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>18. ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ЖЕЛУДОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ, ВКЛЮЧАЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) кахексию</li> <li>2) фасцикуляции при введении сукцинилхолина</li> <li>3) повреждение трахеи</li> <li>4) отсутствие назогастрального зонда</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>19. ОСЛОЖНЕНИЯ ПУНКЦИИ КРИКОТИРЕОИДНОЙ МЕМБРАНЫ МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) разрыв трахеи</li> <li>2) кровотечение</li> <li>3) повреждение бронха</li> <li>4) дыхательная недостаточность</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>20. ВЫ РАБОТАЕТЕ В ТОЛЬКО ЧТО ОТКРЫТОЙ, ВНОВЬ ОБОРУДОВАННОЙ ОПЕРАЦИОННОЙ. ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ В НАРКОЗ ТИОПЕНТАЛОМ НАТРИЯ НАЧАТА ВЕНТИЛЯЦИЯ СМЕСЬЮ КИСЛОРОДА И ЗАКИСИ АЗОТА В СООТНОШЕНИИ 1:1. ПЕРЕД ИНТУБАЦИЕЙ ЗАКИСЬ АЗОТА ОТКЛЮЧЕНА. У БОЛЬНОГО БЫСТРО НАРАСТАЕТ ЦИАНОЗ, ЭКСТРЕННАЯ ПОДАЧА КИСЛОРОДА НЕЭФФЕКТИВНА. ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ ОСЛОЖНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) закупорка дыхательных путей</li> <li>2) перепутаны пути подсоединения кислорода и закиси азота к наркозному аппарату</li> <li>3) инфаркт миокарда</li> <li>4) утечка газа из аппарата</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>21. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГРАЖДАНСКИХ ИСКОВ В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) небрежность</li> <li>2) повреждение зубов</li> <li>3) отсутствие психологического контакта с больным</li> <li>4) боли в горле после наркоза</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5	<p>22. ТОКСИЧНОСТЬ КИСЛОРОДА:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) не зависит от дозы</li> <li>2) развивается при ингаляции 100% кислорода более 12 часов</li> <li>3) зависит целиком от особенностей кислородной молекулы</li> </ol>

ПК-6 ПК-10 ПК-11	4) настолько важна, что 100% кислород вообще не должен применяться
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	23. К ОСЛОЖНЕНИЯМ НАЗОТРАХЕАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ ОТНОСЯТСЯ: 1) синусит 2) закупорка дыхательных путей 3) нарушения функции глотания 4) рефлюксэзофагит
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	24. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ К АСПИРАЦИИ ФАКТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) синусит 2) алкогольное опьянение 3) инфаркт миокарда 4) отсутствие назогастрального зонда
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	25. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНОГО С ПОЛНЫМ ЖЕЛУДКОМ: 1) для профилактики аспирации показана местная анестезия 2) при поверхностной общей анестезии нет опасности аспирации 3) введенный до водного наркоза желудочный зонд – самая надежная профилактика 4) экстубация может быть проведена при полном восстановлении рефлексов
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	26. В КОНЦЕ ОПЕРАЦИИ ПОД ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИЕЙ ОБНАРУЖЕНО ОТСУТСТВИЕ У БОЛЬНОГО ЗУБА. ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) разбудить больного по окончании операции, как обычно 2) в палате выяснить у больного и его родственников насчет зуба 3) осмотреть рото- и носоглотку, сделать под наркозом рентгенограммы головы, шеи, грудной и брюшной полости 4) сделать ФГДС и бронхоскопию
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	27. НАДЛЕЖАЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ПРОИЗОШЕДШЕЙ РЕГУРГИТАЦИИ И ЛЕГОЧНОЙ АСПИРАЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ВО ВРЕМЯ ИНДУКЦИИ ВКЛЮЧАЕТ: 1) введение кортикостероидов 2) эндобронхиальное введение цитрата натрия 3) введение циметидина 4) очищение ротовой полости и бронхов
УК-1 ПК-2 ПК-3	28. МЕРЫ, УМЕНЬШАЮЩИЕ РИСК РАЗВИТИЯ КИСЛОТНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ У БОЛЬНОЙ, НАЗНАЧЕННОЙ НА КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ, ВКЛЮЧАЮТ:

ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) проведение надавливания на щитовидный хрящ до и вовремя интубации трахеи</li> <li>2) запрещение приема внутрь в течение 2 часов перед операцией</li> <li>3) введение кортикостероидов</li> <li>4) блокада H<sub>2</sub>-рецепторов перед операцией</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>29. БОЛЬНОМУ 16 ЛЕТ С СИНДРОМОМ ДАУНА НЕОБХОДИМА ЭКСТРАКЦИЯ НЕСКОЛЬКИХ ЗУБОВ. В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКЕ НЕОБХОДИМО:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) провести усиленную седацию</li> <li>2) оценить объем движений в шейном отделе</li> <li>3) избегать введения опиоидов</li> <li>4) избегать введения противосудорожных препаратов</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>30. ТРУДНОСТИ АНЕСТЕЗИИ ПРИ СИНДРОМЕ ПЬЕРА-РОБИНА СВЯЗАНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ПРОБЛЕМАМИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) сердечно-сосудистой системы</li> <li>2) интубации</li> <li>3) легких</li> <li>4) искусственной вентиляции</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>31. ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ ЗУБА ПОД НАРКОЗОМ БОЛЬНОЙ "КУКАРЕКАЕТ" ПРИ ВЕНТИЛЯЦИИ. ЭТО:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) может быть симптомом полного ларингоспазма</li> <li>2) обычно означает частичное сужение голосовой щели и может быть устранено вспомогательной вентиляцией</li> <li>3) требует немедленного введения сукцинилхолина</li> <li>4) может быть симптомом аспирации</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>32. ПРИ БРОНХОСКОПИИ ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ СЛИЗИСТЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 1-3% раствор дикаина, 10% раствор новокаина, 10% раствор лидокаина</li> <li>2) 10-15% раствор кокаина</li> <li>3) 1-3% раствор дикаина + 10% раствор новокаина</li> <li>4) 5% раствор новокаина, 2% раствор лидокаина</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>33. ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА НА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и введение воздуховода</li> <li>2) выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта</li> <li>3) запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и открытие рта</li> <li>4) все перечисленное</li> </ol>

УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	34. ПРИМЕНЕНИЕ 100% КИСЛОРОДА В ТЕЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ВРЕМЕНИ ПРИВОДИТ К: 1) увеличению PaO <sub>2</sub> 2) повреждению сурфактанта и токсическому отеку легких 3) гипокапнии 4) не оказывает вредного влияния
Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях в акушерстве	
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	35. КАКОЙ ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ: 1) излитие околоплодных вод 2) усиление сокращения миометрия 3) боли в пояснице 4) раскрытие шейки матки более 4 см
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	36. УГРОЗА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ СОПРОВОЖДАЕТСЯ 1) повышением тонуса матки 2) повышенной возбудимостью матки 3) повышением двигательной активности плода 4) всем перечисленным
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	37. ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УГРОЗЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ: 1) прогестерон 2) эстрогены 3) хориогонин 4) все вышеперечисленное
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	38. ПРИЗНАКОМ НАЧИНАЮЩИХСЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) усиление сокращения миометрия 2) тянущие боли внизу живота и поясничной области 3) укорочение шейки матки 4) раскрытие шейки матки на 3- 4 см
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	39. ПРИЗНАКОМ НАЧАВШИХСЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) усиление сокращения миометрия 2) тянущие боли внизу живота и поясничной области 3) укорочение шейки матки 4) все ответы правильные
УК-1 ПК-2	40. УСЛОВИЯМИ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ТОКОЛИТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) живой плод</li> <li>2) открытие шейки матки не более, чем на 3-4 см</li> <li>3) отсутствие регулярной родовой деятельности</li> <li>4) преждевременное излитие околоплодных вод</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>41. К ФАКТОРАМ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ НЕ ОТНОСИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) преждевременное созревание плаценты</li> <li>2) прогрессирующая плацентарная недостаточность</li> <li>3) диссоциированное созревание плаценты</li> <li>4) запоздалое созревание плаценты</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>42. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ БЫВАЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) аномалии родových сил</li> <li>2) инфицирование</li> <li>3) раннее излитие околоплодных вод</li> <li>4) интранатальная гибель плода</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>43. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МАГНИЯ СУЛЬФАТА:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) нарушение внутрижелудочковой проводимости</li> <li>2) миастения</li> <li>3) гипертензия</li> <li>4) гипотензия</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>44. ПРИ УГРОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ, ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ КОТОРЫХ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА И В ПОЯСНИЦЕ, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА С:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) острым аппендицитом</li> <li>2) с заболеваниями почек и мочевыводящих путей (пиелонефритом, мочекаменной болезнью, циститом)</li> <li>3) при возникновении болей в области матки необходимо исключить некроз узла миомы, несостоятельность рубца на матке</li> <li>4) все ответы правильные</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>45. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) предлежание плаценты</li> <li>2) угрожающий и начавшийся выкидыш</li> <li>3) разрыв матки</li> <li>4) прервавшаяся внематочная беременность</li> </ol>

УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	46. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ КРОВОТЕЧЕНИЯ В КОНЦЕ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ: 1) начавшийся выкидыш 2) разрыв матки 3) предлежание плаценты 4) пузырный занос
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	47. К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АНОМАЛИЙ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ОТНОСЯТСЯ: 1) поздний токсикоз беременных, заболевания почек, гипертоническая болезнь 2) патологические изменения в слизистой оболочке матки 3) неправильные положения и тазовое предлежание плода 4) повышенная ферментативная активность трофобласта
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	48. ОСНОВНОЙ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЖАЛОБА: 1) на сильные распирающие боли в животе 2) на схваткообразные боли в низу живота 3) на наружное кровотечение 4) на боли в эпигастральной области
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	49. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НИЗКОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ОТНОСИТСЯ: 1) боль в низу живота 2) кровотечение во втором или третьем триместрах беременности 3) наружное кровотечение в родах 4) гипотрофия плода
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	50. КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ: 1) является проявлением комбинированного наружно-внутреннего кровотечения 2) обычно возникает в 28-32 недели беременности 3) возникает раньше, чем при неполном предлежании плаценты 4) обычно появляется с началом родов
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	51. ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ БЕРЕМЕННОСТЬ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ: 1) ранним токсикозом 2) поздним токсикозом 3) угрозой прерывания 4) развитием гипоксия плода
УК-1 ПК-2	52. ПРИЧИНАМИ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ПОСЛЕДОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) нарушение выделения последа</li> <li>2) полное истинное приращение плаценты</li> <li>3) частичное плотное прикрепление плаценты</li> <li>4) все ответы верны</li> </ol>
Неотложная медицинская помощь при остром коронарном синдроме, острой сердечно-сосудистой недостаточности, жизни угрожающих нарушениях сердечного ритма	
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>53. ПОНЯТИЕ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) нестабильная стенокардия</li> <li>2) инфаркт миокарда</li> <li>3) стабильная стенокардия напряжения</li> <li>4) ответы 1, 2</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>54. ПРИЧИНОЙ КОРОНАРНОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ишемия коронарных артерий</li> <li>2) некроз коронарных артерий</li> <li>3) тромбоз коронарных артерий</li> <li>4) амилоидоз коронарных артерий</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>55. РЕПЕРFUЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) до 3 часов</li> <li>2) до 6 часов</li> <li>3) до 12 часов</li> <li>4) до 24 часов</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>56. УКАЖИТЕ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЙСЯ МЕТОДОМ РЕПЕРFUЗИОННОЙ ТЕРАПИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) тромболизис</li> <li>2) антикоагулянтная терапия</li> <li>3) ангиопластика</li> <li>4) аортокоронарное шунтирование</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>57. ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) прогрессирующая стенокардия</li> <li>2) стабильная стенокардия</li> <li>3) впервые возникшая стенокардия</li> <li>4) острый инфаркт миокарда</li> </ol>
УК-1 ПК-2	<p>58. ОСНОВНЫМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ТИПИЧНОГО ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ:</p>

ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) артериальная гипотония</li> <li>2) артериальная гипертензия</li> <li>3) нарушение ритма сердца</li> <li>4) загрудинная боль продолжительностью более 20 минут</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>59. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) синусовая брадикардия</li> <li>2) мерцательная аритмия</li> <li>3) желудочковая экстрасистолия</li> <li>4) фибрилляция желудочков</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>60. ОСНОВНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ НЕКРОЗА СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) снижение сегмента ST</li> <li>2) подъем сегмента ST</li> <li>3) широкий и глубокий зубец Q</li> <li>4) отрицательный зубец T</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>61. ПРИЗНАКОМ ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) отрицательный T в грудных отведениях</li> <li>2) высокий остроконечный T</li> <li>3) монофазная кривая</li> <li>4) патологический Q</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>62. ОСТРАЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЕМ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) гипертонического криза</li> <li>2) острого инфаркта миокарда</li> <li>3) хронической недостаточности кровообращения</li> <li>4) поздних токсикозов беременных</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>63. КАКОЙ КАРДИОТОНИК ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ С ОТЁКОМ ЛЁГКИХ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Добутамин</li> <li>2) Адреналин</li> <li>3) Норадреналин</li> <li>4) Дофамин</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5	<p>64. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ПРОТИВОШОКОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ, ВЫЗВАННОМ ОКС С ПОДЪЁМОМ ST:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) исчезновение болевого синдрома</li> </ol>

ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>2) сужение зрачков</p> <p>3) стабильный синусовый ритм</p> <p>4) появление самостоятельного дыхания</p>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>65. ОТЁК ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ ОДНОГО:</p> <p>1) острый инфаркт миокарда левого желудочка</p> <p>2) недостаточность митрального клапана</p> <p>3) стеноз левого атриовентрикулярного отверстия</p> <p>4) артериальная гипертензия</p>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>66. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ОТЁКА ЛЁГКИХ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1) повышение давления в левом предсердии</p> <p>2) повышение давления в лёгочной артерии</p> <p>3) увеличение отрицательного внутриплеврального давления</p> <p>4) повышение проницаемости альвеолярно-капиллярных мембран</p>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>67. ОТЁК ЛЁГКИХ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОДНОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:</p> <p>1) стеноз устья аорты</p> <p>2) первичная лёгочная гипертензия</p> <p>3) пролапс митрального клапана</p> <p>4) стеноз левого атриовентрикулярного отверстия</p>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>68. ОПТИМАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЛЯ БОЛЬНОГО С ОТЁКОМ ЛЁГКИХ:</p> <p>1) лёжа с приподнятым головным концом</p> <p>2) лёжа с приподнятым ножным концом</p> <p>3) сидя и полусидя</p> <p>4) стабильное положение на боку, с приподнятым изголовьем</p>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>69. НАИМЕНЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЁКА ЛЁГКИХ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1) строфантин</p> <p>2) нитроглицерин</p> <p>3) фуросемид</p> <p>4) морфин</p>
УК-1 ПК-2 ПК-3	<p>70. ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗИКСА В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:</p>

ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) показано всегда</li> <li>2) показано при высоком и нормальном АД</li> <li>3) показано при низком АД</li> <li>4) не показано</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>71. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИВЛ ПРИ ТЯЖЁЛОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) нарушение ритма и проводимости</li> <li>2) гиповолемия</li> <li>3) отёк лёгких и развитием ОРДС</li> <li>4) сатурация кислорода в смешанной крови 89%</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>72. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРИСТУПОВ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) нитраты</li> <li>2) антагонисты кальция</li> <li>3) бета-блокаторы</li> <li>4) аспирин</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>73. У БОЛЬНЫХ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ (НЕСТАБИЛЬНОЙ) СТЕНОКАРДИЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) возникновение приступов при более лёгкой нагрузке</li> <li>2) появление приступов стенокардии в покое</li> <li>3) увеличение продолжительности приступов стенокардии</li> <li>4) все ответы правильны</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>74. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) боль давящего или сжимающего характера</li> <li>2) возникновение болевых ощущений при физической нагрузке</li> <li>3) иррадиация болевых ощущений влево по медиальной поверхности левой руки</li> <li>4) быстрый эффект от нитроглицерина</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>75. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) впервые возникшая стенокардия напряжения</li> <li>2) стенокардия напряжения стабильная</li> <li>3) стенокардия напряжения прогрессирующая</li> <li>4) стенокардия Принцметалла</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5	<p>76. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЛИЯЕТ НА ПОСТНАГРУЗКУ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) величина венозного возврата к сердцу</li> <li>2) эластичность миокарда</li> </ol>

ПК-6 ПК-10 ПК-11	3) общее периферическое сопротивление сосудов 4) все ответы правильны
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	77. РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО: 1) при массивной тромбоэмболии лёгочной артерии 2) при крупозной пневмонии 3) при инфаркте миокарда правого желудочка 4) при астматическом статусе.
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	78. ДЛЯ МАССИВНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ: 1) одышка 2) боли в грудной клетке 3) артериальная гипотензия 4) все ответы правильны
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	79. ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОВЫШАЮТ РИСК ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ, КРОМЕ ОДНОГО: 1) дилатационная кардиомиопатия 2) рак головки поджелудочной железы 3) истинная полицитемия 4) варикозная болезнь поверхностных вен ног
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	80. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИМЕЕТ: 1) набухание шейных вен 2) боль в прекардиальной области 3) кровохарканье 4) тахипноэ без ортопноэ
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	81. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ЭКГ-ПРИЗНАКОВ ДЛЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ, КРОМЕ ОДНОГО: 1) синдром S <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> 2) отклонение электрической оси сердца вправо 3) появление лёгочного зубца Р 4) переходящая блокада левой ножки пучка Гисса
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6	82. ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ БЫВАЮТ ПРИ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА, КРОМЕ: 1) увеличения венозного давления 2) шока 3) уменьшения сердечного выброса

ПК-10 ПК-11	4) увеличения наполнения сердца в диастолу
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	83. ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) расширение границ сердца 2) тахикардия 3) парадоксальный пульс 4) прогрессирующая гипотония
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	84. СОЧЕТАНИЕ НАБУХАНИЯ ШЕЙНЫХ ВЕН С КЛИНИКОЙ ШОКА НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНО: 1) при тампонаде сердца 2) при расслаивающей аневризме аорты 3) при обширном инфаркте правого желудочка 4) при разрыве межжелудочковой перегородки
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	85. БОЛЬ В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГРУДИНЫ, ОБЛЕГЧАЮЩАЯСЯ ПРИ ПЕРЕХОДЕ БОЛЬНОГО ИЗ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ В ПОЛЬЗУ: 1) тромбоэмболии лёгочной артерии 2) базального плеврита 3) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы 4) острого инфаркта миокарда
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	86. ЗУБЕЦ Р ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПРОЦЕССЫ ДЕПОЛЯРИЗАЦИИ В: 1) правом предсердии 2) левом предсердии 3) правом и левом предсердиях 4) желудочках
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	87. ИНТЕРВАЛ PQ ХАРАКТЕРИЗУЕТ: 1) проведение импульса по предсердиям 2) проведение импульса по атриовентрикулярному узлу 3) проведение импульса по желудочкам 4) продолжительность возбуждения предсердий
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10	88. КОМПЛЕКС QRS ХАРАКТЕРИЗУЕТ: 1) проведение возбуждения по предсердиям 2) проведение возбуждения по желудочкам 3) выход желудочков из возбуждения 4) силу сокращения желудков

ПК-11	
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	89. ВНЕЗАПНОЙ КОРОНАРНОЙ СМЕРТЬЮ НАЗЫВАЮТ: 1) смерть при остром инфаркте миокарда 2) смерть без видимой причины в течение 1 часа после возникновения неблагоприятных симптомов 3) смерть при документированной фибрилляции желудочков 4) правильного ответа нет
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	90. МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ПРИ ОБЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ СОСТАВЛЯЕТ: 1) 2-3 минуты 2) 4-5 минут 3) 5-6 минут 4) 6-8 минут
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	91. САМЫМ ЧАСТЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) асистолия 2) фибрилляция желудочков 3) полная атриовентрикулярная блокада 4) экстремальная синусовая брадикардия
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	92. СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ КОМПРЕССИЯМИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ВДУВАНИЯМИ ВОЗДУХА ПРИ СЛР, ПРОВОДИМОЙ 1 РЕАНИМАТОРОМ: 1) 1 вдох: 5-6 компрессий 2) 1-2 вдоха: 6-8 компрессий 3) 2 вдоха: 30 компрессий 4) 2 вдоха: 12-15 компрессий
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	93. СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ КОМПРЕССИЯМИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ВДУВАНИЯМИ ВОЗДУХА ПРИ РЕАНИМАЦИИ, ПРОВОДИМОЙ 2 РЕАНИМАТОРАМИ: 1) 1 вдох: 5-6 компрессий 2) 1 вдох: 3-4 компрессии 3) 1-2 вдоха: 6-8 компрессий 4) 2 вдоха: 30 компрессий
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	94. КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) пульс на сонной артерии во время массажа сердца 2) экскурсии грудной клетки 3) уменьшение бледности и цианоза 4) сужение зрачков

УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	95. МЕСТОМ ПРИЛОЖЕНИЯ УСИЛИЙ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) верхняя треть грудины 2) средняя треть грудины 3) граница между средней и нижней третями грудины 4) нижняя треть грудины
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	96. НАЖАТИЕ НА ГРУДИНУ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ: 1) всей ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях 2) запястьями, не сгибая рук в локтях 3) запястьями, умеренно согнув руки в локтях 4) ладонью, сжатой в кулак
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	97. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) изоптин 2) строфантин 3) лидокаин 4) панангин
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	98. ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ: 1) начинается внезапно 2) характеризуется ЧСС > 180 в минуту 3) осложняется коллапсом 4) проявляются острыми сжимающими болями за грудиной
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	99. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНОГО С РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) обзидан 2) клофелин 3) арфонад 4) гидралазин
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	100. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) преднизолон 2) адреналин 3) гидрокортизон 4) дексаметазон
УК-1 ПК-2	101. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ: 1) гиповолемических шоков

ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<ol style="list-style-type: none"> <li>2) вазогенных шоков</li> <li>3) диссоциативных шоков</li> <li>4) обструктивных шоков</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>102. У ПАЦИЕНТА НА ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ВИТАМИНА С РЕЗКО НАСТУПИЛА ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, СУДОРОГИ, СНИЖЕНИЕ АД. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) введение преднизолона</li> <li>2) введение гидрокортизона</li> <li>3) введение супрастина</li> <li>4) введение адреналина</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>103. ПРИЧИНА СНИЖЕНИЯ АД ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) абсолютная гиповолемия</li> <li>2) относительная гиповолемия</li> <li>3) сочетание абсолютной и относительной гиповолемии</li> <li>4) снижение сократительной способности миокарда</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>104. ДЛЯ КАКОЙ СТАДИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО АД 70 ММ. РТ. СТ., ЧСС 130 В МИНУТУ, ОЛИГУРИЯ ДО 20 МЛ/ЧАС:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) компенсированный шок</li> <li>2) декомпенсированный обратимый</li> <li>3) декомпенсированный необратимый</li> <li>4) субкомпенсированный шок</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>105. ДЛЯ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ 15-25% ОЦК ХАРАКТЕРНО:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) гиповолемии нет, АД не снижено</li> <li>2) лёгкая степень гиповолемии, АД снижено на 10%, умеренная тахикардия, бледность кожного покрова, похолодание конечностей</li> <li>3) средняя степень тяжести гиповолемии, АД снижено до 60-80 мм. рт. ст., тахикардия до 120 в минуту, бледность кожного покрова, холодный пот, олигурия</li> <li>4) г) тяжёлая степень гиповолемии, АД ниже 60 мм. рт. ст., пульс нитевидный, сознание отсутствует или спутано, резкая бледность, холодный пот, анурия</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6	<p>106. НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА У ВЗРОСЛЫХ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 0,5 мл</li> <li>2) 0,3 мл</li> <li>3) 0,15 мл</li> </ol>

ПК-10 ПК-11	4) 1 мл
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	107. НАЧАЛЬНОЕ БОЛЮСНОЕ ВВЕДЕНИЕ КРИСТАЛЛОИДОВ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ: 1) 20-30 мл/кг 2) 5-10 мл/кг 3) 10-15 мл/кг 4) 30-40 мл /кг
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	108. ЦЕЛИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ: 1) среднее АД выше 65 мм рт. ст. 2) среднее АД ниже 65 мм рт. ст. 3) среднее АД выше 95 мм рт. ст. 4) среднее АД выше 85 мм рт. ст.
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	109. ВАЗОПРЕССОР ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ: 1) норадреналин 2) адреналин 3) добутамин 4) мезатон
Энтеральное и парентеральное питание как компонент оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	110. КАКИЕ УГЛЕВОДЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ? 1) Мальтодекстрин 2) Крахмал 3) Сорбитол 4) Ксиметол
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	111. КАКИЕ УГЛЕВОДЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ? 1) Фруктоза 2) Глюкоза 3) Сахароза 4) Лактоза
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10	112. КАКОВА МИНИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ОКИСЛЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ НАХОДЯЩИХСЯ НА ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ? 1) 5 мг/кг/мин 2) 11 г/кг/мин

ПК-11	3) 10 г/кг/сутки 4) 0,7 г/кг/сутки
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	13. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ЖИРОВЫЕ ЭМУЛЬСИИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ПРИ УРОВНЕ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ ТРИГЛИЦЕРИДОВ (РЕКОМЕНДАЦИИ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА КЛИНИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ И МЕТАБОЛИЗМА): 1) 1 ммоль/л 2) 2 ммоль/л 3) 3 ммоль/л 4) 4 ммоль/л
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	14. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ЖИРОВЫЕ ЭМУЛЬСИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ ПРИ УРОВНЕ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ ТРИГЛИЦЕРИДОВ (РЕКОМЕНДАЦИИ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА КЛИНИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ И МЕТАБОЛИЗМА): 1) 1 ммоль/л 2) 3 ммоль/л 3) 4 ммоль/л 4) 5 ммоль/л
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	15. УКАЖИТЕ БЕЛКИ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ МАРКЕРАМИ НУТРИЦИОННОГО СТАТУСА: 1) Транстиретин 2) Гаптоглобин 3) Протромбин 4) Транскортин
Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях у детей	
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	116. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ ТОЛЬКО: 1) у больного в сознании 2) в коматозном состоянии 3) тонким зондом 4) через 3-4 часа в течение первых суток
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	17. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА РЕБЁНКУ 3 ЛЕТ ОДНОМОМЕНТНО СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ В ЖЕЛУДОК ВОДЫ: 1) 30 мл 2) 100 мл 3) 200 мл 4) 300 мл
УК-1 ПК-2	18. АНТИДОТЫ, УСКОРЯЮЩИЕ БИОТРАНСФОРМАЦИЮ ЯДА В НЕТОКСИЧЕСКИЕ МЕТАБОЛИТЫ:

ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) спирт этиловый</li> <li>2) налорфин</li> <li>3) тетадин-кальций</li> <li>4) изонитразин</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>19. ОСНОВНЫЕ ПУТИ УДАЛЕНИЯ ЯДА ЧЕРЕЗ ПОЧКИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) фильтрация</li> <li>2) активная секреция клетками почечных канальцев</li> <li>3) пассивная диффузия в канальцах</li> <li>4) все вышеперечисленное</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>20. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА РЕБЁНКУ 5 ЛЕТ НЕОБХОДИМО ЖИДКОСТИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 3 литра</li> <li>2) 5 литров</li> <li>3) 6 литров</li> <li>4) 8 литров</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>21. ОСНОВНЫЕ КЛАССЫ ЯДОВ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) чрезвычайно-опасные</li> <li>2) опасные</li> <li>3) условно-опасные</li> <li>4) все вышеперечисленное</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>22. ВИДЫ УТОПЛЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТАНАТОГЕНЕЗА:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) асфиксическое</li> <li>2) утопление в бассейне</li> <li>3) утопление в пресной воде</li> <li>4) утопление в морской воде</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>23. ФАКТОРЫ, ИМЕЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ УТОПЛЕНИЯ В ПРЕСНОЙ ВОДЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) развитие ателектазов</li> <li>2) гиперкальциемия</li> <li>3) гипермагниемия</li> <li>4) быстрое всасывание воды в сосудистое русло</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6	<p>24. ФАКТОРЫ, ИМЕЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЕ ПАТОГЕНЕЗЕ ПРИ УТОПЛЕНИИ В СОЛЁНОЙ ВОДЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) скопление в альвеолах гипертонической жидкости</li> <li>2) повреждение альвеолярного эпителия</li> </ol>

ПК-10 ПК-11	3) дефицит сурфактанта 4) гиперволемиа
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	25. ПРИЧИНЫ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИЕ БОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНОЕ ПЕРЕЖИВАНИЕ ПРИ УТОПЛЕНИИ У ДЕТЕЙ: 1) в первые годы жизни сохраняются рефлекс «гуттаперчевого мальчика» 2) более выражена и дольше сохраняется температура тела 3) типично истинное утопление 4) длительное вертикальное положение ребёнка вверх головой препятствует вытеснению газа из лёгких
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	26. ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ УТОПЛЕНИИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ: 1) постгипоксическим отёком лёгких 2) расстройством сознания 3) судорогами 4) ларингоспазмом
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	27. ВЫБЕРИТЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА НА ОРГАНИЗМ: 1) электрохимическое 2) физическое 3) проводниковое 4) аллергическое
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	28. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ПЕРЕГРЕВАНИИ: 1) тепловой и солнечный удар 2) делириозная стадия 3) психопатическая фаза 4) ступорозная фаза
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	29. ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПРИ ТЕПЛОВОМ/СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ: 1) прекращение усиленного потоотделения 2) тремор конечностей 3) повышенная нервная возбудимость 4) появление рвоты
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10	30. ВНУТРЕННЯЯ ПРИЧИНА, СПОСОБСТВУЮЩАЯ ПЕРЕГРЕВАНИЮ: 1) повышение температуры окружающей среды 2) наличие кистозной фиброзы поджелудочной железы 3) гипотрофия 4) сухая атмосфера

ПК-11	
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	131. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ: 1) физиологическую суточную потребность (ФСП) 2) в 1,5 раза превышающую ФСП 3) в 2-5 раз превышающую ФСП 4) в 5-10 раз превышающую ФСП
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	132. ВОДНУЮ НАГРУЗКУ ПРИ ФОРСИРОВАННОМ ДИУРЕЗЕ РЕБЁНКА 2 ЛЕТ ПРОВОДЯТ ВВЕДЕНИЕМ ГЛЮКОЗО-СОЛЕВЫХ РАСТВОРОВ В СООТНОШЕНИИ: 1) 1:1 2) 1:2 3) 2:1 4) 3:1
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	133. АЛКАЛИЗАЦИЮ ПЛАЗМЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА ПРОВОДЯТ ПОД КОНТРОЛЕМ: 1) калия плазмы 2) рН мочи 3) диуреза 4) клинического состояния больного
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	134. ОЩЕЛАЧИВАНИЕ ПЛАЗМЫ ПРИ ФОРСИРОВАННОМ ДИУРЕЗЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ 1) повышение диуреза 2) снижение реабсорбции токсических веществ в почках 3) улучшение почечного кровотока 4) стабилизацию гемодинамики
Врачебные манипуляции при оказании неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях	
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	135. ПОКАЗАНИЯ К ПУНКЦИИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА: 1) диагностика инфекция мозга и его оболочек 2) диагностика внутричерепных кровоизлияний и новообразований 3) определение ликворного давления 4) все ответы верные
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10	136. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПУНКЦИИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА: 1) отказ пациента 2) коагулопатия (снижение тромбоцитов менее $50,000 \cdot 10^6/\text{л}$ ; повышение МНО более 1,5; АЧТВ более чем 2 раза)

ПК-11	<p>3) клинически значимая гиповолемия</p> <p>4) все ответы верные</p>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>37. В КАКОМ ГОДУ БЫЛ ОФИЦИАЛЬНО ОТКРЫТ ВНУТРИКОСТНЫЙ ДОСТУП:</p> <p>1) 1932 год</p> <p>2) 1985 год</p> <p>3) 2005 год</p> <p>4) 2008 год</p>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>38. МОЖЕТ ЛИ ПРЕПАРАТ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЙ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ, БЫТЬ ВВЕДЕН ЧЕРЕЗ ВНУТРИКОСТНЫЙ ДОСТУП:</p> <p>1) да</p> <p>2) нет</p> <p>3) возможно, за исключением некоторых препаратов препараты из списка А</p> <p>4) возможно, за исключением некоторых препаратов препараты из списка В</p>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>39. КАКИЕ ДОЗИРОВКИ ПРЕПАРАТОВ ВВОДЯТСЯ ПРИ ВНУТРИКОСТНОМ ДОСТУПЕ:</p> <p>1) при внутрикостном доступе дозировка препаратов увеличивается в 1,5 раза</p> <p>2) при внутрикостном доступе дозировка препаратов уменьшается в 2 раза</p> <p>3) внутрикостный и внутривенный дозы препарата идентичны</p> <p>4) при внутрикостном доступе дозировка препаратов увеличивается в 4 раза</p>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>40. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ВНУТРИКОСТНОГО ДОСТУПА:</p> <p>1) остеомиелит</p> <p>2) противопоказания отсутствуют</p> <p>3) ожирение I степени</p> <p>4) ревматоидный артрит</p>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>41. ПОД КАКИМ УГЛОМ ВВОДИТСЯ ИГЛА ПО ОТНОШЕНИЮ К КОСТИ:</p> <p>1) 95°</p> <p>2) 35°</p> <p>3) 45°</p> <p>4) 90°</p>
УК-1 ПК-2 ПК-3	<p>42. КАКОЕ СООТНОШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ КОСТНОГО МОЗГА СОСТАВЛЯЕТ ПО СООТНОШЕНИЮ К АРТЕРИАЛЬНОМУ ДАВЛЕНИЮ:</p>

ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 1/2</li> <li>2) 1/8</li> <li>3) 1/3</li> <li>4) 1/5</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>43. КАКОЕ СОСТОЯНИЕ НЕ ВХОДИТ В ПЕРЕЧЕНЬ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВНУТРИКОСТНОМ ДОСТУПЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) кровотечение</li> <li>2) микропереломы</li> <li>3) остеомиелит</li> <li>4) остеопороз</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>44. КАКИМИ НОРМАТИВНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ МОЖНО ЮРИДИЧЕСКИ ОСНОВЫВАТЬСЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ВНУТРИКОСТНОГО ДОСТУПА:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Приказ МЗ РФ №44 от 27.01.06 г.</li> <li>2) Приказ МЗ РФ №1445н от 24.12.12 г.</li> <li>3) Приказ МЗ РФ №442 от 16.09.03 г.</li> <li>4) Приказ МЗ РФ №932н от 15.11.12 г.</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>45. ВЫБОР ИГЛЫ ДЛЯ ВНУТРИКОСТНОГО ДОСТУПА ЗАВИСИТ ОТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) массы тела</li> <li>2) препарата, который планируется вводить</li> <li>3) физических свойств кожи</li> <li>4) шприца, которым будет выполнена инъекция</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>46. ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНУТРИКОСТНЫЙ ДОСТУП НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) острый коронарный синдром</li> <li>2) острое нарушение мозгового кровообращения</li> <li>3) постреанимационная болезнь</li> <li>4) сепсис</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>47. ПАЦИЕНТУ С СОХРАНЁННЫМ СОЗНАНИЕМ ПЕРЕД НАЧАЛОМ ВНУТРИКОСТНОЙ ИНФУЗИИ НУЖНО:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) дать наркоз</li> <li>2) выполнить интубацию трахеи</li> <li>3) ввести наркотический анальгетик</li> <li>4) ввести местный анестетик</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6	<p>48. ДОЛЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВНУТРИКОСТНОМ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) менее 1%</li> <li>2) 1-2%</li> <li>3) 3-4%</li> </ol>

ПК-10 ПК-11	4) 5-6%
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	149. ВНУТРИКОСТНОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ: 1) сепсисе 2) остановке кровообращения 3) возрасте младше 3 лет 4) переломах
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	150. УСТАНОВКА ВНУТРИКОСТНОГО ДОСТУПА КАК ВТОРОГО СПОСОБА ВЫБОРА СОСУДИСТОГО ДОСТУПА РЕКОМЕНДОВАНА ПАЦИЕНТАМ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ: 1) не удалось установить внутривенный доступ через 20 минут 2) не удалось установить внутривенный доступ со второй попытки 3) имеется гиповолемия, и вены спались 4) пациент без сознания
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	151. ЕСЛИ ПРИ ВНУТРИКОСТНОМ ДОСТУПЕ ТРЕБУЕТСЯ УВЕЛИЧИТЬ СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ, ТО НУЖНО: 1) приподнять конечность 2) вводить растворы под повышенным давлением 3) использовать иглу большего диаметра 4) установить ещё один внутрикостный доступ
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	152. МАКСИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ НАХОЖДЕНИЯ КАНЮЛИ В КОСТИ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ: 1) 1 часа 2) 3 часов 3) 6 часов 4) 72 часа
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	153. ПРИ ВНУТРИКОСТНОМ ВВЕДЕНИИ ПРЕПАРАТОВ ПИК ПЛАЗМЕННОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА ВРЕМЯ: 1) в 2 раза большее, чем при введении через центральный катетер 2) сравнимое с внутримышечным введением 3) сравнимое с введением через центральный венозный катетер 4) в 3 раза большее, чем при введении через центральный катетер
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10	154. ВЫБОР ИГЛЫ ДЛЯ ВНУТРИКОСТНОГО ДОСТУПА ЗАВИСИТ ОТ: 1) пола 2) возраста 3) препарата, который планируется вводить

ПК-11	4) физических свойств кожи
УК-1	155. У ДЕТЕЙ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОСУДИСТОГО ДОСТУПА ЗАТРУДНЕНО: 1) до 10% случаев 2) до 15% случаев 3) до 25% случаев 4) до 50% случаев
ПК-2	
ПК-3	
ПК-5	
ПК-6	
ПК-10	
ПК-11	

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВОМУ МАТЕРИАЛУ

№ теста	ответ						
1	1	41	4	81	4	121	4
2	2	42	4	82	4	122	1
3	4	43	1	83	4	123	4
4	2	44	4	84	2	124	1
5	1	45	4	85	3	125	4
6	1	46	1	86	3	126	1
7	1	47	1	87	2	127	1
8	4	48	3	88	2	128	1
9	2	49	3	89	2	129	1
10	3	50	2	90	2	130	2
11	2	51	3	91	1	131	3
12	4	52	4	92	3	132	3
13	4	53	4	93	1	133	2
14	4	54	3	94	4	134	1
15	2	55	4	95	3	135	4
16	2	56	4	96	1	136	4
17	2	57	2	97	3	137	2
18	2	58	4	98	2	138	1
19	2	59	4	99	3	139	2
20	2	60	3	100	2	140	1
21	3	61	4	101	2	141	4
22	2	62	1	102	4	142	3
23	1	63	1	103	1	143	1
24	2	64	1	104	2	144	2
25	4	65	3	105	2	145	1
26	3	66	4	106	1	146	4
27	4	67	4	107	1	147	4
28	4	68	3	108	1	148	1
29	2	69	1	109	1	149	4
30	4	70	2	110	1	150	2
31	2	71	3	111	2	151	2
32	1	72	2	112	1	152	4
33	4	73	4	113	4	153	3
34	2	74	2	114	2	154	2
35	4	75	3	115	1	155	3
36	4	76	3	116	1		
37	4	77	1	117	2		
38	3	78	4	118	1		
39	4	79	4	119	4		
40	2	80	4	120	2		

**Фонд вопросов к II этапу зачета по дисциплине «Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях»**

Код компетенции	Вопросы
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	1. Установить назофарингеальный воздуховод.
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	2. Установить ларингеальную маску.
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	3. Провести коникотомию.
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	4. Уметь собрать жалобы и анамнез у коронарного больного.
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	5. Уметь провести объективное обследование больного с коронарным анамнезом.
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	6. Уметь снять ЭКГ и уметь интерпретировать данные ЭКГ, ЭхоКГ.
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5	7. Уметь выявить ЭКГ-признаки острого инфаркта миокарда.

ПК-6 ПК-10 ПК-11	
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	8. Уметь выявить ЭКГ-признаки нарушений сердечного ритма.
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	9. Уметь применять алгоритм оказания неотложной помощи больным с приступом стенокардии, острым инфарктом миокарда и нарушением сердечного ритма.
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	10. Уметь измерить артериальное давление на верхних и нижних конечностях.
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	11. Дать определение острого коронарного синдрома.
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	12. Назвать ЭКГ признаки острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST.
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	13. Интерпретировать показатели биохимических маркеров острого коронарного синдрома.
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	14. Назвать предпочтительные препараты, если планируется первичное чрескожное коронарное вмешательство.

УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	15. Назвать предпочтительные препараты, если планируется тромболизис.
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	16. Провести адекватное обезболивание больного с острым коронарным синдромом.
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	17. Назвать ЭКГ признаки жизни угрожающих нарушений ритма сердца.
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	18. Назвать предпочтительные препараты для лечения жизни угрожающих нарушений ритма сердца.

**Фонд контрольных вопросов к III этапу зачета по дисциплине «Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях»**

Код компетенции	Задача
<p>УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11</p>	<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1</p> <p>БОЛЬНОЙ 38 ЛЕТ 10 СУТКИ НАХОДИТСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ С ДИАГНОЗОМ: ОЖОГ 20% КОЖИ ТУЛОВИЩА III СТЕПЕНИ. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ СУТОК РЕЗКО УХУДШИЛОСЬ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА: СТАЛА НАРАСТАТЬ ОДЫШКА, ЧУВСТВО НЕХВАТКИ ВОЗДУХА. НА МОМЕНТ ОСМОТРА СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ. ОТМЕЧЕНЫ ЦИАНОЗ И ПЯТНИСТОСТЬ КОЖИ. НЕСМОТРЯ НА ТО, ЧТО БОЛЬНОЙ ВДЫХАЕТ ГАЗОВУЮ СМЕСЬ С ВЫСОКОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ КИСЛОРОДА, ПЯТНИСТОСТЬ КОЖИ НЕ ИСЧЕЗАЕТ. АУСКУЛЬТАТИВНО: РАЗНОКАЛИБЕРНЫЕ ВЛАЖНЫЕ И СУХИЕ ХРИПЫ. ДЫХАНИЕ ПОВЕРХНОСТНОЕ, ТАХИПНОЭ; ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ 28 В МИНУТУ. ТОНЫ СЕРДЦА ПРИГЛУШЕННЫЕ, ТАХИКАРДИЯ С ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 100 УДАРОВ В МИНУТУ; АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 90/60 ММ РТ. СТ. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ: PH 7,52; PАО<sub>2</sub> 63 ММ РТ. СТ.; PАСО<sub>2</sub> 58 ММ РТ. СТ., ВЕ + 2 ММОЛЬ/Л. РЕНТГЕНОГРАММА ЛЕГКИХ:</p>  <p>КАКОЕ ЖИЗНИ УГРОЖАЮЩЕЕ СОСТОЯНИЕ РАЗВИЛОСЬ У ПАЦИЕНТА? ОКАЖИТЕ НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ.</p>
<p>УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11</p>	<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2</p> <p>БРИГАДА «СКОРОЙ ПОМОЩИ» ВЫЗВАНА К ПАЦИЕНТУ 42 ЛЕТ, КОТОРЫЙ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА ВНЕЗАПНЫЙ ПРИСТУП УДУШЬЯ. БОЛЬНОЙ СИДИТ, ОПИРАЯСЬ РУКАМИ О КРАЯ КРОВАТИ, ГРУДНАЯ КЛЕТКА В СОСТОЯНИИ МАКСИМАЛЬНОГО ВДОХА, ЛИЦО ЦИАНОТИЧНОЕ, ВЫРАЖАЕТ ИСПУГ, ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ 38 В МИН. ОДЫШКА ЭКСПИРАТОРНОГО ХАРАКТЕРА, НА РАССТОЯНИИ СЛЫШНЫ</p>

	СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ И ОКАЖИТЕ НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ.
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3 ВАС ВЫЗВАЛИ В ПАЛАТУ К ПАЦИЕНТКЕ, НАХОДЯЩЕЙСЯ НА ЛЕЧЕНИИ ПО ПОВОДУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ. ПАЦИЕНТКУ БЕСПОКОИТ ЧУВСТВО НЕХВАТКИ ВОЗДУХА, УДУШЬЕ, НЕПРОДУКТИВНЫЙ КАШЕЛЬ. ОБЪЕКТИВНО: СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ, ПАЦИЕНТКА СИДИТ НА КРОВАТИ, НАКЛОНИВШИСЬ ВПЕРЕД И ОПИРАЯСЬ НА РУКИ. ВЫРАЖЕНИЕ ЛИЦА СТРАДАЛЬЧЕСКОЕ, КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ. ДЫХАНИЕ ЗАТРУДНЕНО НА ВЫДОХЕ (“ВЫДАВЛИВАЕТ” ИЗ СЕБЯ ВОЗДУХ), СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ СЛЫШНЫ НА РАССТОЯНИИ. ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ 26 В МИНУТУ, ПУЛЬС 90 В МИНУТУ, АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 140/90 ММ РТ. СТ. КАКОЕ СОСТОЯНИЕ РАЗВИЛОСЬ У БОЛЬНОЙ? ОКАЖИТЕ НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ.
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4 У БОЛЬНОЙ 27 ЛЕТ ПОСЛЕ ОБРАБОТКИ ПОМЕЩЕНИЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ ВНЕЗАПНО ПОЯВИЛОСЬ ЧУВСТВО НЕХВАТКИ ВОЗДУХА, НАДСАДНЫЙ ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ КАШЕЛЬ, СТРАХ СМЕРТИ. ОБЪЕКТИВНО: СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, КОЖНЫЙ ПОКРОВ ЦИАНОТИЧНЫЙ, ВЫРАЖЕННЫЙ ГИПЕРГИДРОЗ. ТАХИПНОЭ С ЧАСТОТОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ 40 В МИНУТУ. ТОНЫ СЕРДЦА ГЛУХИЕ, ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 140 УДАРОВ В МИНУТУ; АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 100/60 ММ РТ. СТ. ОСМОТР ЛОР-ВРАЧА: ГОЛОСОВЫЕ СВЯЗКИ ОТЕЧНЫЕ, РЕЗКО ВЫРАЖЕННОЕ СУЖЕНИЕ ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ. ВАШ ДИАГНОЗ? НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ.
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5 БОЛЬНОЙ 38 ЛЕТ ПОСТУПИЛ ПОСЛЕ ДТП, УДАРИЛСЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКОЙ О РУЛЕВОЕ КОЛЕСО. ЖАЛУЕТСЯ НА ОДЫШКУ, ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ. ГРУДНАЯ КЛЕТКА ОБЫЧНОЙ ФОРМЫ, ПЕРКУТОРНО СЛЕВА КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК. АУСКУЛЬТАТИВНО СЛЕВА ДЫХАНИЕ РЕЗКО ОСЛАБЛЕНО; ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ 25 В МИНУТУ. РЕНТГЕНОГРАММА ЛЕГКИХ:

	 <p>ВАШ ДИАГНОЗ. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ.</p>
<b>Примеры ситуационных задач итоговой аттестации по теме «Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях в акушерстве»</b>	
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6</b> У РОДИЛЬНИЦЫ 34 ЛЕТ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПОСЛЕДА, КОТОРЫЙ ПРИ ОСМОТРЕ ОКАЗАЛСЯ ЦЕЛЫМ, НАЧАЛОСЬ СИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ. БЛЕДНОСТЬ КОЖНОГО ПОКРОВА, СЛАБОСТЬ, ЧСС 110 УДАР/МИН, АД 90/60 ММ РТ. СТ. МАТКА МЯГКАЯ, ДРЯБЛАЯ. КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ. КРОВОПОТЕРЯ 600 МЛ. <b>ЗАДАНИЕ:</b> 1. ДИАГНОЗ 2. ТАКТИКА ВРАЧА.
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7</b> РОЖЕНИЦА 27 ЛЕТ РОДИЛА ЖИВОГО МАЛЬЧИКА. ЧЕРЕЗ 5 МИН ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА НАЧАЛОСЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ. ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НЕТ. <b>ЗАДАНИЕ:</b> 1. ДИАГНОЗ 2. ТАКТИКА ВРАЧА.
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8</b> У ПОВТОРНОРОДЯЩЕЙ 26 ЛЕТ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ЖИВОГО МЛАДЕНЦА НАЧАЛОСЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ. ПРИЗНАКИ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ПОСЛЕД ОТДЕЛИЛСЯ. <b>ЗАДАНИЕ:</b> 1. ДИАГНОЗ 2. ТАКТИКА ВРАЧА.
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10	<b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №9</b> ПЕРВОБЕРЕМЕННАЯ 25 ЛЕТ ПОСТУПИЛА В РОДДОМ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 40 НЕДЕЛЬ С РЕГУЛЯРНОЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ. ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА ПРОДОЛЬНОЕ, ГОЛОВНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ. СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА 132 УДАРОВ/МИН, СЛЕВА НИЖЕ ПУПКА. ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ

ПК-11	<p>ПРОДОЛЖАЛСЯ 35 МИН. РОДИЛАСЬ ЖИВАЯ ДОНОШЕННАЯ ДЕВОЧКА. СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА НАЧАЛОСЬ СТРУЕЙ КРОВОТЕЧЕНИЕ. ИМЕЮТСЯ ПРИЗНАКИ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ.</p> <p>ЗАДАНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ДИАГНОЗ</li> <li>2. ТАКТИКА ВРАЧА.</li> </ol>
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №10</p> <p>У РОДИЛЬНИЦЫ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПОСЛЕДА ПРОДОЛЖАЕТСЯ КРОВОТЕЧЕНИЕ. ПОСЛЕД БЕЗ ДЕФЕКТОВ. КРОВОПОТЕРЯ 400 МЛ. ЖИВОТ МЯГКИЙ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЙ. МАТКА СОКРАТИЛАСЬ ХОРОШО, ПЛОТНАЯ. ДНО МАТКИ НА СЕРЕДИНЕ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ ПУПКОМ И ЛОНОМ. В ЛОТКЕ КРОВЬ СВЕРНУЛАСЬ.</p> <p>ЗАДАНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ДИАГНОЗ</li> <li>2. ТАКТИКА ВРАЧА.</li> </ol>
<p><b>«Неотложная медицинская помощь при остром коронарном синдроме, острой сердечно-сосудистой недостаточности, жизни угрожающих нарушениях сердечного ритма»</b></p>	
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №11</p> <p>БОЛЬНОЙ 62 ЛЕТ В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ СТРАДАЕТ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕГО МЕСЯЦА В НОЧНОЕ ВРЕМЯ ПРИСТУПЫ СТЕНОКАРДИИ УЧАСТИЛИСЬ, ПРОТЕКАЛИ В ВИДЕ СЕРИИ ПРИСТУПОВ, СЛЕДУЮЩИХ ДРУГ ЗА ДРУГОМ. НАКАНУНЕ НОЧЬЮ ПРИСТУП СТЕНОКАРДИИ НЕ КУПИРОВАЛСЯ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА, ПРОДОЛЖАЛСЯ БОЛЕЕ 30 МИНУТ. ВЫЗВАНА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКАЯ БРИГАДА. ПРИ ОСМОТРЕ: СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ. БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, АКРОЦИАНОЗ. ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ 24 В МИНУТУ. ПУЛЬС 100 УДАРОВ В МИНУТУ, АРИТМИЧНЫЙ. ТОНЫ СЕРДЦА УМЕРЕННО ОСЛАБЛЕННОЙ ЗВУЧНОСТИ; АКЦЕНТ II ТОНА НАД АОРТОЙ. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 150/90 ММ РТ. СТ. НАД ЛЕГКИМИ ХРИПОВ НЕТ, ЖИВОТ БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЙ. НА ЭКГ СИНУСОВАЯ ТАХИКАРДИЯ, ОТМЕЧАЕТСЯ ПОДЪЕМ ИНТЕРВАЛА ST В I, II, AVL, V<sub>2</sub>-V<sub>5</sub> ОТВЕДЕНИЯХ, ВЫСОКИЕ ЗАОСТРЕННЫЕ ЗУБЦЫ T В ОТВЕДЕНИЯХ V<sub>2</sub>-V<sub>5</sub>, ЧАСТЫЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ. НАЗНАЧЕНО ЛЕЧЕНИЕ: НИТРОГЛИЦЕРИН В ТАБЛЕТКАХ, ПЕРЛИНГАНИТ 10 МЛ ЧЕРЕЗ ИНФУЗОМАТ (100 МКГ/МИН), ГЕПАРИН 20000 МЕ В/В, МЕТОПРОЛОЛ 50 МГ, АСПИРИН 75 МГ, ЭНАЛАПРИЛ 10 МГ. БОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗИРОВАН В КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ. ПРИ ОСМОТРЕ УТРОМ: ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В СЕРДЦЕ НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ; АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 125/80 ММ РТ СТ, ПУЛЬС 70 УДАРОВ В МИНУТУ, РИТМИЧНЫЙ. НА ЭКГ: РИТМ СИНУСОВЫЙ, СОХРАНЯЕТСЯ ПОДЪЕМ ИНТЕРВАЛА ST В I, II, AVL, V<sub>2</sub>-V<sub>5</sub> ОТВЕДЕНИЯХ, ВЫСОКИЕ ЗАОСТРЕННЫЕ ЗУБЦЫ T В ОТВЕДЕНИЯХ V<sub>2</sub>-V<sub>5</sub></p> <p>ЗАДАНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЕГО ОБОСНОВАНИЕ.</li> <li>2. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ ПОДТВЕРЖДАЮТ ДИАГНОЗ?</li> </ol>

	<p>3. СОСТАВЬТЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ.</p> <p>4. НАЗНАЧЬТЕ ПЛАНОВУЮ ТЕРАПИЮ ДАННОМУ ПАЦИЕНТУ.</p> <p>5. ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА.</p>
<p>УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11</p>	<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №12</p> <p>У ПАЦИЕНТА 63 ЛЕТ БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СРЕДНЕЙ ИНТЕНСИВНОСТИ, 2 НЕДЕЛИ НАЗАД БОЛИ СТАЛИ ВОЗНИКАТЬ ПРИ НЕБОЛЬШОЙ НАГРУЗКЕ. В ДЕНЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЕВОЙ ПРИСТУП РАЗВИЛСЯ ВЕЧЕРОМ В ПОКОЕ И ПРОДОЛЖАЛСЯ 1,5 ЧАСА. НЕ КУПИРОВАЛСЯ НИТРОГЛИЦЕРИНОМ, СОПРОВОЖДАЛСЯ ХОЛОДНЫМ ПОТОМ, СЛАБОСТЬЮ. БОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗИРОВАН ЧЕРЕЗ 4 ЧАСА ОТ НАЧАЛА БОЛЕВОГО ПРИСТУПА.</p> <p>ЗАДАНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ.</li> <li>2. ЧТО ПРЕДШЕСТВОВАЛО ДАННОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ?</li> <li>3. КАКИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ БУДУТ ИЗМЕНЕНЫ В МОМЕНТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ?</li> <li>4. ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ТРИАДА, ПРИВОДЯЩАЯ К ОСТРОМУ ИНФАРКТУ МИОКАРДА</li> <li>5. ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЕРЫ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА.</li> </ol>
<p>УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11</p>	<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №13</p> <p>БОЛЬНОЙ 60 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В ОТДЕЛЕНИЕ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛЬ В НАДЧРЕВНОЙ ОБЛАСТИ, ИЗЖОГУ, ТОШНОТУ, ОДНОКРАТНО БЫЛА РВОТА. В ТЕЧЕНИЕ МНОГИХ ЛЕТ СТРАДАЕТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, НЕОДНОКРАТНО ЛЕЧИЛСЯ. НА ПРОТЯЖЕНИИ ПОСЛЕДНИХ 5 ДНЕЙ БОЛЬ БЕСПОКОИТ ЧАЩЕ, НОСИТ ИНТЕНСИВНЫЙ ХАРАКТЕР, СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЧУВСТВОМ СТРАХА, ИРРАДИИРУЕТ В ЛЕВУЮ РУКУ, ЛЕВОЕ ПЛЕЧО, НЕ СВЯЗАНА С ПРИЕМОМ ПИЩИ. ПРИ ОСМОТРЕ: СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ. БЕСПОКОЕН, ПУЛЬС 80 В МИНУТУ, АРИТМИЧНЫЙ С ЭКСТРАСИСТОЛАМИ, УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОГО НАПОЛНЕНИЯ. ТОНЫ СЕРДЦА УМЕРЕННО ПРИГЛУШЕННЫЕ, АКЦЕНТ II ТОНА НАД АОРТОЙ И СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НАД ВЕРХУШКОЙ. В ЛЕГКИХ ХРИПОВ НЕТ. ЖИВОТ МЯГКИЙ, БОЛЕЗНЕННЫЙ В ЭПИГАСТРИИ. СИМПТОМОВ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ НЕТ. НОЧЬЮ У БОЛЬНОГО ПОВТОРИЛСЯ ПРИСТУП БОЛИ В НАДЧРЕВНОЙ ОБЛАСТИ И ЗА ГРУДИНОЙ (БЕЗ ЧЕТКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ) С ИРРАДИАЦИЕЙ В ЛЕВУЮ РУКУ. КОНСУЛЬТАЦИЯ ХИРУРГА: ДАННЫХ ЗА ОСТРОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕ ВЫЯВЛЕНО.</p> <p>ДОПОЛНИТЕЛЬНО: ГЕМОГЛОБИН 130 Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ <math>4,2 \times 10^{12}/л</math>, ЛЕЙКОЦИТЫ <math>8,1 \times 10^9/л</math>, ЭОЗИНОФИЛЫ – 1, ПАЛОЧКОЯДЕРНЫЕ – 2, СЕГМЕНТОЯДЕРНЫЕ – 68, ЛИМФОЦИТЫ – 28, МОНОЦИТЫ – 2, СОЭ 12 ММ/ЧАС; БИЛИРУБИН ОБЩИЙ 23 МКМОЛЬ/Л; АЛАТ 38 ЕД; АСАТ 32 ЕД; АМИЛАЗА КРОВИ 97 ЕД. ЭКГ: В III, II И AVF ОТВЕДЕНИЯХ КУПОЛООБРАЗНОЕ СМЕЩЕНИЕ ВВЕРХ ИНТЕРВАЛА ST, ДВУХФАЗНЫЙ ЗУБЕЦ T И ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЗУБЕЦ Q.</p>

	<p><b>ЗАДАНИЕ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ВАШ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?</li> <li>2. ВАШИ НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ?</li> <li>3. ОБЪЕМ НЕОБХОДИМЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.</li> <li>4. ПЛАНОВЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ- ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ.</li> <li>5. РЕКОМЕНДАЦИИ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА.</li> </ol>
<p>УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №14</b></p> <p>БОЛЬНОЙ 55 ЛЕТ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА ОТМЕЧАЕТ НЕОБЫЧНУЮ УТОМЛЯЕМОСТЬ, СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ. ДВЕ НЕДЕЛИ НАЗАД СТАЛИ ПОЯВЛЯТЬСЯ СДАВЛИВАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ ПРИ ХОДЬБЕ, ПРОХОДЯЩИЕ В ПОКОЕ. СЕГОДНЯ НОЧЬЮ ПРОСНУЛСЯ ОТ ИНТЕНСИВНЫХ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ СЖИМАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА С ИРРАДИАЦИЕЙ В ОБЕ РУКИ. ПОВТОРНО ПРИНИМАЛ НИТРОГЛИЦЕРИН БЕЗ ЭФФЕКТА. ОСМОТРЕН ВРАЧОМ СКОРОЙ ПОМОЩИ ЧЕРЕЗ 3 ЧАСА. В ПРОШЛОМ МНОГО ЛЕТ КУРИЛ. СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ. БОЛИ ПРОДОЛЖАЮТСЯ, БЕСПОКОЕН. ПОВЫШЕННОГО ПИТАНИЯ. КОНЕЧНОСТИ БЛЕДНО-ЦИАНОТИЧНЫЕ, ВЛАЖНЫЕ, ХОЛОДНЫЕ. ПУЛЬС 120 В МИНУТУ, ВЯЛЫЙ, МЯГКИЙ. ИМЕЕТСЯ ПУЛЬСАЦИЯ В III МЕЖРЕБЕРЬЕ ПО ЛЕВОЙ ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ЛИНИИ. ТОНЫ СЕРДЦА ГЛУХИЕ, РИТМ ГАЛОПА, ЕДИНИЧНЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ, ШУМОВ НЕТ. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 75/50 ММ РТ. СТ. ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ 24 В МИНУТУ. В ЛЕГКИХ ХРИПОВ НЕТ. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 37 °С. ШЕЙНЫЕ ВЕНЫ НЕ НАБУХШИЕ. БРИГАДОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВВЕДЕНО: МОРФИЙ 1% - 1,0 ПОДКОЖНО, ЗАТЕМ ДРОПЕРИДОЛ И ФЕНТАНИЛ ПОДКОЖНО, СТРОФАНТИН 0,05% - 0,75 ВНУТРИВЕННО, ДОПАМИН ВНУТРИВЕННО, НАЧИНАЯ С 5 МКГ/КГ. ЧЕРЕЗ 30 МИНУТ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОВЫСИЛОСЬ ДО 95/70 ММ РТ. СТ. И ПАЦИЕНТ БЫЛ ГОСПИТАЛИЗИРОВАН.</p> <p><b>ЗАДАНИЕ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. КАК ОЦЕНИТЬ СИМПТОМЫ, ПОЯВИВШИЕСЯ ДВЕ НЕДЕЛИ НАЗАД?</li> <li>2. КАК ОЦЕНИТЬ НОЧНОЙ ПРИСТУП БОЛЕЙ?</li> <li>3. ОСЛОЖНЕНИЕ?</li> <li>4. ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ТРИАДА, ПРИВОДЯЩАЯ К ОСТРОМУ ИНФАРКТУ МИОКАРДА.</li> <li>5. ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЕРЫ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА.</li> </ol>
<p>УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №15</b></p> <p>БОЛЬНОЙ 52 ЛЕТ ДОСТАВЛЕН В ОРИТ В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ. СО СЛОВ СОПРОВОЖДАЮЩИХ, ОКОЛО 2 ЧАСОВ НАЗАД ВОЗНИК ПРИСТУП РЕЗКИХ, ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ, БЕЗ ЭФФЕКТА ОТ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА. ОБЪЕКТИВНО: СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ. КОЖНЫЙ ПОКРОВ БЛЕДНЫЙ, ВЛАЖНЫЙ, ХОЛОДНЫЙ, ЦИАНОТИЧНЫЙ. ТОНЫ СЕРДЦА ГЛУХИЕ, РИТМИЧНЫЕ. ПУЛЬС 100 УДАРОВ В МИНУТУ, АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 60/30 ММ РТ. СТ., ЖИВОТ МЯГКИЙ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЙ.</p> <p><b>ЗАДАНИЕ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН?</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМЫ?</li> <li>3. ЧТО ОЖИДАЕТСЯ НА ЭКГ?</li> <li>4. КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО?</li> <li>5. ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ТРИАДА, ПРИВОДЯЩАЯ К ОСТРОМУ ИНФАРКТУ МИОКАРДА.</li> </ol>
<p>УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11</p>	<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №16</p> <p>БОЛЬНОЙ 68 ЛЕТ, ПЕНСИОНЕР, ЖАЛУЕТСЯ НА СЖИМАЮЩУЮ БОЛЬ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА С ИРРАДИАЦИЕЙ В ОБЕ РУКИ. ПРИСТУПЫ БОЛЕЙ ПОВТОРЯЮТСЯ ЕЖЕДНЕВНО В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕЙ НЕДЕЛИ ПЛОХО КУПИРУЮТСЯ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА. ПОСЛЕДНИЙ ПРИСТУП ИНТЕНСИВНЫХ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ ПРОДОЛЖАЛСЯ БОЛЕЕ 20 МИНУТ, ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА НЕ КУПИРОВАЛСЯ, СОПРОВОЖДАЛСЯ СТРАХОМ СМЕРТИ, ХОЛОДНЫМ ПОТОМ. ВЫЗВАНА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ БРИГАДА «СКОРОЙ ПОМОЩИ». ПРИ ОСМОТРЕ: СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ, КОЖНЫЙ ПОКРОВ БЛЕДНЫЙ, ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 102 УДАРА В МИНУТУ, ПУЛЬС СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ И НАПРЯЖЕНИЯ. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 80/50 ММ РТ. СТ., ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ 26 В МИНУТУ. В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ. ДОПОЛНИТЕЛЬНО: ЭКГ – КУПОЛООБРАЗНЫЙ ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST<sub>III</sub>, V<sub>1</sub>-V<sub>3</sub> ОТВЕДЕНИЯХ, ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ.</p> <p>ЗАДАНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ВАШ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?</li> <li>2. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ДАННОГО ПАЦИЕНТА?</li> <li>3. ОКАЖИТЕ НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ ДАННОМУ ПАЦИЕНТУ?</li> <li>4. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИВШЕГОСЯ СОСТОЯНИЯ?</li> <li>5. ПЛАНОВАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ НЕОТЛОЖНОГО СОСТОЯНИЯ?</li> </ol>
<p>УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11</p>	<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №17</p> <p>БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ ДОСТАВЛЕН В ОТДЕЛЕНИЕ С ЖАЛОБАМИ НА РЕЗЧАЙШУЮ БОЛЬ ЗА ГРУДИНОЙ, ИРРАДИИРУЮЩУЮ В ОБЕ РУКИ, ПОД ЛЕВУЮ ЛОПАТКУ, НЕ КУПИРУЮЩУЮСЯ НИТРОГЛИЦЕРИНОМ, НЕМНОГО УМЕНЬШАЮЩУЮСЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ПРОМЕДОЛА, ФЕНТАНИЛА. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 10 ДНЕЙ ОТМЕЧАЕТ ПЕРИОДИЧЕСКИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ МЕНЬШЕЙ ИНТЕНСИВНОСТИ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ. ПРИ ОСМОТРЕ: СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ, КОЖНЫЙ ПОКРОВ БЛЕДНЫЙ, ПОКРЫТ ХОЛОДНЫМ ПОТОМ. ПУЛЬС 120 В МИНУТУ, СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ И НАПРЯЖЕНИЯ, АРИТМИЧНЫЙ. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 80/40 ММ РТ. СТ. ТОНЫ СЕРДЦА ГЛУХИЕ. ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ 28 В МИНУТУ. В ЛЕГКИХ ДЫХАНИЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ. ПЕЧЕНЬ НЕ УВЕЛИЧЕНА, ОТЕКОВ НЕТ. ДОПОЛНИТЕЛЬНО: ЭКГ В I, II, AVL, V<sub>2</sub>-V<sub>6</sub> ОТВЕДЕНИЯХ ДУГООБРАЗНО СМЕН ИНТЕРВАЛ ST ВВЕРХ, ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ T В ЭТИХ ОТВЕДЕНИЯХ.</p> <p>ЗАДАНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ВАШ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ДАННОГО ПАЦИЕНТА?</li> <li>3. ОКАЖИТЕ НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ ДАННОМУ ПАЦИЕНТУ.</li> <li>4. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИВШЕГОСЯ СОСТОЯНИЯ.</li> <li>5. ПЛАНОВАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ НЕОТЛОЖНОГО СОСТОЯНИЯ.</li> </ol>												
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №18</p> <p>БОЛЬНОЙ 57 ЛЕТ, ИНЖЕНЕР, ДОСТАВЛЕН БРИГАДОЙ «СКОРОЙ ПОМОЩИ» ПО ПОВОДУ ИНТЕНСИВНЫХ БОЛЕЙ В ГРУДИ, ПРОДОЛЖАВШИХСЯ БОЛЕЕ 1 ЧАСА. БОЛИ ДАВЯЩИЕ, СЖИМАЮЩИЕ, ЗАГРУДИННЫЕ, ИРРАДИИРУЮЩИЕ В ШЕЮ, ЧЕЛЮСТЬ, ЛЕВОЕ ПЛЕЧО, НЕ УСПОКАИВАЮЩИЕСЯ В СИДЯЧЕМ ПОЛОЖЕНИИ И ПОСЛЕ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА, НЕ СВЯЗАНЫ С ДЫХАНИЕМ. В ТЕЧЕНИЕ 10 ЛЕТ ОТМЕЧАЕТ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО 190/110 ММ РТ. СТ. ОБЪЕКТИВНО: ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ 20 В МИНУТУ, В ЛЕГКИХ ХРИПОВ НЕТ. ПУЛЬС 80 В МИНУТУ, РИТМИЧНЫЙ. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 150/90 ММ РТ. СТ. В ОСТАЛЬНОМ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ.</p> <p>ЗАДАНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН?</li> <li>2. СО 2 ДНЯ САМОЧУВСТВИЕ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ, БОЛЕЙ, ОДЫШКИ НЕТ. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 160/95 ММ РТ. СТ. ПУЛЬС 88 В МИНУТУ, ЭКСТРАСИСТОЛЫ 4-6 В МИНУТУ. КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО?</li> <li>3. НА 20 ДЕНЬ ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ДЫХАНИИ, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 37,8 °С, ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ. О КАКОМ ОСЛОЖНЕНИИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ?</li> <li>4. ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ТРИАДА, ПРИВОДЯЩАЯ К ОСТРОМУ ИНФАРКТУ МИОКАРДА.</li> <li>5. ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЕРЫ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА.</li> </ol>												
<b>«Энтеральное и парентеральное питание как компонент оказания неотложной медицинской помощи при жизни угрожающих состояниях»</b>													
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №19</p> <p>ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НАЧАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ЖИРОВОЙ ЭМУЛЬСИИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ:</p> <table border="1"> <tr> <td>1.</td> <td>Жировая эмульсия первого поколения</td> <td>А</td> <td>0,15 г/кг/ч</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Жировая эмульсия второго поколения</td> <td>Б</td> <td>0,25 г/кг/ч</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Жировая эмульсия третьего поколения</td> <td>В</td> <td>0,1 г/кг/ч</td> </tr> </table>	1.	Жировая эмульсия первого поколения	А	0,15 г/кг/ч	2.	Жировая эмульсия второго поколения	Б	0,25 г/кг/ч	3.	Жировая эмульсия третьего поколения	В	0,1 г/кг/ч
1.	Жировая эмульсия первого поколения	А	0,15 г/кг/ч										
2.	Жировая эмульсия второго поколения	Б	0,25 г/кг/ч										
3.	Жировая эмульсия третьего поколения	В	0,1 г/кг/ч										
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №20</p> <p>ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ:</p> <table border="1"> <tr> <td>1.</td> <td>Минимальная потребность в белке взрослого человека</td> <td>А</td> <td>2,4 г/кг/сутки</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Средняя потребность молодого взрослого человека</td> <td>Б</td> <td>0,9-1,0 г/кг/сутки</td> </tr> </table>	1.	Минимальная потребность в белке взрослого человека	А	2,4 г/кг/сутки	2.	Средняя потребность молодого взрослого человека	Б	0,9-1,0 г/кг/сутки				
1.	Минимальная потребность в белке взрослого человека	А	2,4 г/кг/сутки										
2.	Средняя потребность молодого взрослого человека	Б	0,9-1,0 г/кг/сутки										

	3	Потребность в белке у детей 1-го месяца жизни	В	1,0-1,5 г/кг/сутки
	4.	Потребность в белке у детей 1-2 года жизни	Г	0,45 г/кг/сутки
	5.	Потребность в белке пожилых людей	Д	0,93-1,25 г/кг/сутки
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №21</b> <b>УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ЗОНЫ, В КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРЕВАРИВАНИЕ НУТРИЕНТОВ:</b>			
		Зона		Переваривание
	1.	Ротовая полость	А	Расщепление неперевариваемых волокон бактериями
	2.	Желудок	Б	Все остаточные перевариваемые макромолекулы
	3.	Двенадцатиперстная кишка	В	Углеводы (ди- и трисахариды), белки и полипептиды, липиды
	4.	Тощая кишка	Г	Углеводы, липиды, белки
	5.	Подвздошная кишка	Д	Липиды, белки
	6.	Ободочная кишка	Е	Углеводы, липиды
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №22</b> <b>УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ:</b>			
		Вид		Причина
	1.	Гипонатриемия	А	Почечная недостаточность
	2.	Гипернатриемия	Б	Синдром возобновленного питания
	3.	Гипергликемия	В	Избыточное поступление калия, почечная недостаточность
	4.	Дегидратация	Г	Синдром возобновленного питания, диарея
	5.	Гипергликемия	Д	Избыточное введение углеводов, недостаточное применение инсулина
	6.	Гипокалиемия	Е	Диарея, недостаточное поступление жидкости
	7.	Гипофосфатемия	Ж	Недостаточное поступление жидкости
	8.	Гиперфосфатемия	З	Избыточное поступление жидкости
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №23</b> <b>В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТАВА ЖИРОВЫЕ ЭМУЛЬСИИ РАЗДЕЛЕНА НА ПОКОЛЕНИЯ. УКАЖИТЕ, К КАКОМУ ПОКОЛЕНИЮ ОТНОСЯТСЯ ЖИРОВЫЕ ЭМУЛЬСИИ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НИЖЕ:</b>			
		Название жировой эмульсии		Поколение жировых эмульсий
	1.	Интралипид	А.	Первое

	2.	Медиалипид (LST/MST)		
	3.	Структолипид	Б	Второе
	4.	Омеговен		
	5.	Клинолеик	В	Третье
	6.	СМОФлипид		
	7.	Липоплюс		
<b>«Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях у детей»</b>				
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №24</p> <p>РЕБЁНОК 1,5 ГОДА ДОСТАВЛЕН РОДИТЕЛЯМИ В ПРИЁМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ. ИЗ АНАМНЕЗА: НАХОДИЛСЯ В ТЕЧЕНИЕ ЧАСА ДОМА ОДИН, ПРИЧИНУ ИЗМЕНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ СВЯЗАТЬ НИ С ЧЕМ НЕ МОГУТ, БЫЛ ЗДОРОВ. ОБЪЕКТИВНО: СОСТОЯНИЕ ТЯЖЁЛОЕ, НЕАДЕКВАТНОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ, ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, ВСКРИКИВАЕТ, ПЫТАЕТСЯ СПРЯТАТЬСЯ, КОНТАКТ С РЕБЁНОКОМ ЗНАЧИТЕЛЬНО ЗАТРУДНЁН. КОЖНЫЙ ПОКРОВ ГИПЕРЕМИРОВАН, ГОРЯЧИЙ НА ОЩУПЬ, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 38,3 С, ЧСС 148 В МИН, ЧД 40 В МИН. ЗРАЧКИ РАСШИРЕННЫ, НЕ РЕАГИРУЮТ НА СВЕТ. ОТМЕЧАЕТСЯ СУХОСТЬ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОСТИ РТА, ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ.</p> <p>ЗАДАНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ВАШ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.</li> <li>2. ВАШИ ЛЕЧЕБНО-ТАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ.</li> </ol>			
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №25</p> <p>РЕБЁНОК 3 ГОДА ДОСТАВЛЕН БРИГАДОЙ СКОРОЙ ПОМОЩИ. ПОВОД К ВЫЗОВУ РОДИТЕЛЕЙ «МАЛЬЧИК СЪЕЛ ТАБЛЕТКИ». ПРИ ОСМОТРЕ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА НОРМАЛЬНАЯ, КОЖНЫЙ ПОКРОВ ЧИСТЫЙ, НОРМАЛЬНОЙ ОКРАСКИ. ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ СЛОИ РАЗВИТ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО. ЛИМФОУЗЛЫ ПАЛЬПИРУЮТСЯ 3 ГРУПП, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЕ. ТОНУС МЫШЦ СОХРАНЕН, ДЫХАНИЕ ПРОВОДИТСЯ С ОБЕИХ СТОРОН, ПЕРКУТОРНО ЛЁГОЧНЫЙ ЗВУК, ЧД 28 В МИН. ТОНЫ СЕРДЦА ЯСНЫЕ, ЧСС 105 В МИН, АД 100/60 ММ РТ. СТ. ЯЗЫК ВЛАЖНЫЙ, ЖИВОТ МЯГКИЙ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЙ. ДИУРЕЗ СОХРАНЕН.</p> <p>ЗАДАНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ВАШИ ЛЕЧЕБНО-ТАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ.</li> </ol>			
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №26</p> <p>ДЕВОЧКА 1 ГОДА ЗАБОЛЕЛА 2 ДНЯ НАЗАД С ПОЯВЛЕНИЯ НАСМОРКА, РЕЗКОГО КАШЛЯ, ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 37,8 С. МАМА ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ НЕ ОБРАЩАЛАСЬ, ЛЕЧИЛА САМОСТОЯТЕЛЬНО ГОРЧИЧНИКАМИ, КОМПРЕССАМИ НА ШЕЮ, ДАВАЛА ВНУТРЬ ПО 1/2 ТАБЛЕТКИ АСПИРИНА 4-5 РАЗ; Т.К. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА СОХРАНЯЛАСЬ НА УРОВНЕ 37,4-37,5 С, СТАЛА ДАВАТЬ ПО ЦЕЛОЙ ТАБЛЕТКЕ. СОСТОЯНИЕ НЕ УЛУЧШИЛОСЬ, ПОЯВИЛАСЬ РВОТА, ОДЫШКА, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ВЫШЕ 38,0 С. ОБРАТИЛИСЬ В СКОРУЮ ПОМОЩЬ И ГОСПИТАЛИЗИРОВАНЫ С ДИАГНОЗОМ: ОРВИ, ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ПНЕВМОНИЯ. ПРИ ОСМОТРЕ: СОСТОЯНИЕ ТЯЖЁЛОЕ, СОЗНАНИЕ СПУТАННОЕ, ВЗДРАГИВАНИЯ, ПОВЫШЕНИЕ СУХОЖИЛЬНЫХ РЕФЛЕКСОВ,</p>			

	<p>СУДОРОЖНАЯ ГОТОВНОСТЬ. КОЖНЫЙ ПОКРОВ ГИПЕРЕМИРОВАН, ПОТООТДЕЛЕНИЕ ПОВЫШЕНО, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 38,5 С. ЗЕВ УМЕРЕННО ГИПЕРЕМИРОВАН, НОСОВОЕ ДЫХАНИЕ СВОБОДНОЕ, ЧД 72 В МИН, ПРИ ПЕРКУССИИ НАД ЛЁГКИМИ ТИМПАНИЧЕСКИЙ ОТТЕНОК ЗВУКА, ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПО ВСЕМ ПОЛЯМ РАВНОМЕРНО, ХРИПОВ НЕТ. ЧСС 148 В МИН, ТОНЫ СЕРДЦА ЗВУЧНЫЕ. СО СТОРОНЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ ЗНАКИ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ. ДИУРЕЗ, СО СЛОВ, СТАЛ РЕЖЕ. РАЗЖИЖЕННЫЙ СТУЛ СЕГОДНЯ 2 РАЗА. В АНАЛИЗАХ КРОВИ СДВИГА ЛЕЙКОФОРМУЛЫ НЕТ, ОТМЕЧАЕТСЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ 100000/МКЛ, <math>K^+</math> 3,1 ММОЛЬ/Л, <math>NA^+</math> 150 ММОЛЬ/Л, САХАР КРОВИ 10 ММОЛЬ/Л.</p> <p>ЗАДАНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ВАШ ДИАГНОЗ.</li> <li>2. ВАШИ ЛЕЧЕБНО-ТАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ.</li> </ol>
<p>УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11</p>	<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №27</p> <p>ВЫ УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ. ОБСЛУЖИВАЕТЕ АКТИВНЫЙ ВЫЗОВ. РОДИТЕЛИ ОБРАТИЛИСЬ С ЖАЛОБАМИ – СТАРШИЙ МАЛЬЧИК, 5 ЛЕТ СЪЕЛ НЕСКОЛЬКО ТАБЛЕТОК РЕЛАНИУМА 10 МИНУТ НАЗАД. ПРИ ОСМОТРЕ: ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА НОРМАЛЬНАЯ, АКТИВЕН. В СОЗНАНИИ. КОЖА ЧИСТАЯ. ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ СЛОЙ РАЗВИТ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО. ДЫХАНИЕ ПРОВОДИТСЯ С ОБЕИХ СТОРОН, РОВНОЕ, ЧД 25 В МИН. ТОНЫ СЕРДЦА ЯСНЫЕ, ЧСС 100 В МИН. ЖИВОТ МЯГКИЙ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЙ.</p> <p>ЗАДАНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ВАШИ ЛЕЧЕБНО-ТАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ.</li> </ol>
<p>УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11</p>	<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №28</p> <p>МАЛЬЧИК 5 ЛЕТ ДОСТАВЛЕН БРИГАДОЙ СКОРОЙ ПОМОЩИ. СО СЛОВ РОДИТЕЛЕЙ, МАЛЬЧИК ОСТАВАЛСЯ ДОМА С БАБУШКОЙ И БЫЛ ОБНАРУЖЕН БЕЗ СОЗНАНИЯ СРЕДИ ИГРУШЕК. В ТЕЧЕНИЕ 4 ДНЕЙ ЛЕЧИЛСЯ АМБУЛАТОРНО ПО ПОВОДУ ОРВИ (АСПИРИН, МИКСТУРА ОТ КАШЛЯ, ВИТАМИНЫ). АНАЛИЗ АНАМНЕЗА ПОКАЗАЛ, ЧТО ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ДЕРЖАЛАСЬ В ПРЕДЕЛАХ 38,5 С. ЗА ПОСЛЕДНИЕ СУТКИ РЕБЁНОК ПОЛУЧИЛ В ОБЩЕЙ СЛОЖНОСТИ 3,0 Г АСПИРИНА, СОСТОЯНИЕ НЕ УЛУЧШАЛОСЬ, УТРОМ БЫЛА РВОТА, ДНЁМ ПОЯВИЛОСЬ ЧАСТОЕ ДЫХАНИЕ. ПРИ ОСМОТРЕ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 38,0 С. РЕБЁНОК ЗАТОРМОЖЁН, НО ОТВЕЧАЕТ НА ВОПРОСЫ. ЗРАЧКИ D=S. КОЖА ГИПЕРЕМИРОВАНА, ВЛАЖНАЯ. ВЫРАЖЕННАЯ ОДЫШКА, ЧД 40 В МИН. ТОНЫ СЕРДЦА ПРИГЛУШЕННЫЕ, ЧСС 120 В МИН, АД 100/50 ММ РТ. СТ. ЯЗЫК ВЛАЖНЫЙ. ЖИВОТ МЯГКИЙ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЙ. НЕ МОЧИЛСЯ.</p> <p>ЗАДАНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ВАШЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ.</li> <li>2. ОБЪЕМ ПОМОЩИ.</li> </ol>
<p>УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10</p>	<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №29</p> <p>БРИГАДА СКОРОЙ ПОМОЩИ ВЫЗВАНА НА ПЛЯЖ К РЕБЁНКУ, ИЗВЛЕЧЁННОМУ ИЗ ВОДЫ. РЕБЁНОК ЗАТОРМОЖЁН. ВЫРАЖЕННАЯ БЛЕДНОСТЬ КОЖНОГО ПОКРОВА. ВЫРАЖЕННАЯ ОДЫШКА, ТАХИКАРДИЯ ДО 110 В МИН. АД 130/70 ММ РТ. СТ.</p> <p>ЗАДАНИЕ:</p>

ПК-11	ВАШИ ДЕЙСТВИЯ?
УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №30 ВЫ – ВРАЧ ПИОНЕРСКОГО ЛАГЕРЯ. ВО ВРЕМЯ КУПАНИЯ ДЕВОЧКА 8 ЛЕТ ИЗВЛЕЧЕНА ИЗ-ПОД ВОДЫ. ДЕВОЧКА БЕЗ СОЗНАНИЯ, КОЖА БЛЕДНО-ЦИАНОТИЧНОГО ЦВЕТА, БРАДИПНОЭ. В ЛЁГКИХ ОБИЛИЕ ВЛАЖНЫХ РАЗНОКАЛИБЕРНЫХ ХРИПОВ. ПУЛЬС СЛАБЫЙ, ТАХИКАРДИЯ. ЗАДАНИЕ: ВАШИ ДЕЙСТВИЯ?

## ВЫПИСКА

из протокола № 10 от 6 апреля 2020 г.

заседания кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России

**ПРИСУТСТВОВАЛИ:** Зав кафедрой, д.м.н., доцент И.И. Лутфаррахманов, секретарь кафедры старший лаборант З.А. Косенкова, сотрудники кафедры.

**Слушали:** об утверждении дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «**Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях**» (36 часов), подготовленной сотрудниками кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО зав кафедрой д.м.н., доцентом Лутфаррахмановым И.И., д.м.н., профессором Мироновым П.И., д.м.н., профессором Габдулхаковым Р.М., доцентом., к.м.н. Какаулиным А.Г.

### Рецензенты:

1. Астахов Алексей Арнольдович д.м.н., доцент. Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
2. Труханова Инна Георгиевна д.м.н., профессор. Заведующая кафедрой анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Постановили:** утвердить дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей «**Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях**» (36 часов), подготовленной сотрудниками кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО зав кафедрой д.м.н., доцентом Лутфаррахмановым И.И., д.м.н., профессором Мироновым П.И., д.м.н., профессором Габдулхаковым Р.М., доцентом., к.м.н. Какаулиным А.Г. на рассмотрение в УМС ИДПО.

Зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии  
с курсом ИДПО д.м.н. доцент

Секретарь



И.И.Лутфаррахманов

З.А. Косенкова

## ВЫПИСКА

из протокола № 3-20 от 22.05. 2020 г.  
заседания УМС ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России

**ПРИСУТСТВОВАЛИ:** председатель УМС д.м.н., профессор В.В. Викторов, секретарь УМС А.А. Федотова, члены УМС.

**Слушали:** об утверждении дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «**Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях**» (36 часов), подготовленной сотрудниками кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО зав кафедрой д.м.н., доцентом Лутфаррахмановым И.И., д.м.н., профессором Мироновым П.И., д.м.н., профессором Габдулхаковым Р.М., доцентом., к.м.н. Какаулиным А.Г.

### Рецензенты:

1. Астахов Алексей Арнольдович д.м.н., доцент. Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
2. Труханова Инна Георгиевна д.м.н., профессор. Заведующая кафедрой анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Постановили:** утвердить дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей «**Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях**» (36 часов), подготовленной сотрудниками кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО зав кафедрой д.м.н., доцентом Лутфаррахмановым И.И., д.м.н., профессором Мироновым П.И., д.м.н., профессором Габдулхаковым Р.М., доцентом., к.м.н. Какаулиным А.Г. на рассмотрение в Ученого совета ИДПО.

Председатель УМС ИДПО,  
д.м.н., профессор

В.В. Викторов

Секретарь УМС ИДПО

А.А. Федотова

## ВЫПИСКА

из протокола № 7 от 27.05 2020 г.  
заседания Ученого совета ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный  
медицинский университет» Минздрава России

**ПРИСУТСТВОВАЛИ:** председатель Ученого совета д.м.н., профессор В.В. Викторов,  
секретарь Ученого совета к.м.н., доцент Г.Р. Мустафина, члены Ученого совета.

**Слушали:** об утверждении дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «**Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях**» (36 часов), подготовленной сотрудниками кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО зав кафедрой д.м.н., доцентом Лутфарахмановым И.И., д.м.н., профессором Мироновым П.И., д.м.н., профессором Габдулхаковым Р.М., доцентом., к.м.н. Какаулиным А.Г.

### Рецензенты:

1. Астахов Алексей Арнольдович д.м.н., доцент. Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
2. Труханова Инна Георгиевна д.м.н., профессор. Заведующая кафедрой анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России

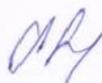
**Постановили:** утвердить дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей «**Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях**» (36 часов), подготовленной сотрудниками кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО зав кафедрой д.м.н., доцентом Лутфарахмановым И.И., д.м.н., профессором Мироновым П.И., д.м.н., профессором Габдулхаковым Р.М., доцентом., к.м.н. Какаулиным А.Г.

Председатель ученого совета ИДПО,  
д.м.н., профессор



В.В. Викторов

Секретарь ученого совета ИДПО,  
к.м.н., доцент



Г.Р. Мустафина

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ РЕЦЕНЗЕНТА

на дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного медицинского образования «Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях» по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина», разработанную сотрудниками кафедры Анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Характеристика:

Требования, определяющие качество учебной литературы	Оценка выполнения требований в баллах (1-10)	Замечания
<b>Общие требования:</b>		
1. Соответствие приказу Минобрнауки РФ от 1 июля 2013 г. №499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».	9	
2. Соответствие дополнительным профессиональным программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки.	9	
<b>Требования к содержанию:</b>		
3. Составлена в соответствии с Приказами Минобрнауки РФ «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальностям «Клиническая медицина» (уровень подготовки кадров высшей квалификации).	9	
4. Соответствует квалификационным требованиям (Приказ МЗ РФ от 8 октября 2015 г. №707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки"»).	9	
<b>Требования к качеству информации:</b>		
5. Соответствие последним достижениям клинической медицины.	8	
6. Точность, достоверность и обоснованность приводимых сведений.	8	
7. Источники информации		

медицины, стандартизации здравоохранения		
8. Использование последних классификаций и номенклатур, международной системы СИ и др.	8	
9. Соответствие названий лекарственных средств Государственному реестру лекарственных средств	9	
10. Методический уровень представления учебного материала, адаптированного к образовательным технологиям.	8	
11. Степень соблюдения психолого-педагогических требований к тактике излагаемого материала.	8	
<b>Требования к стилю, изложения:</b>		
12. Рубрикация.	8	
13. Системность, последовательность и простота изложения без излишних подробностей.	8	
14. Четкость определений, доступность их для понимания слушателями.	8	
15. Однозначность употребления терминов.	8	
16. Соблюдение норм современного русского языка.	8	
17. Выделение ключевых позиций по тексту полужирным шрифтом или другим способом.	8	
<b>Требования к оформлению:</b>		
18. ГОСТ Р 7.0.5-2008 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Библиографическая ссылка. Общие требования и правила составления.	8	
Итого баллов:	150	

**Заключение.** Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного медицинского образования «Неотложная медицинская помощь при жизни угрожающих состояниях» по специальности 31.00.00 «Клиническая медицина» соответствует требованиями ФГОС ВО, профессиональному стандарту специальности «Клиническая медицина» и может быть рекомендована для повышения квалификации врачей по специальности «Клиническая медицина».

Заведующая кафедрой  
анестезиологии, реаниматологии  
и скорой медицинской помощи ИПО  
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России  
д.м.н., профессор



*И. Г. Труханова*  
подпись И. Г. Труханова

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ РЕЦЕНЗЕНТА

на дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей клинических специальностей «Неотложная медицинская помощь при жизнеугрожающих состояниях» подготовленную сотрудниками кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Данная дополнительная профессиональная программа повышения квалификации соответствует требованиям:

- Федерального закона от 29 декабря 2012 г. 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федерального закона от 21 ноября 2011 г. 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Постановления Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. №23 «О Правилах разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов»;
- Приказа Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 №477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»;
- Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 12 апреля 2013 г. №148н «Об утверждении уровней квалификации в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. №499 г. «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

Характеристика:

Требования, определяющие качество учебной литературы	Оценка выполнения требований в баллах (от 1 до 10)	Замечания
Общие требования 1. Содержание рабочей программы соответствует требованиям.	9	
Требования к содержанию 1. Основные дидактические единицы соответствуют требованиям.	9	
Требования к качеству информации 1. Приведенные сведения точны, достоверны и обоснованы. 2. Авторами использованы методы стандартизации.	9 9	

3. Используются классификации и номенклатуры, принятые в последние годы (МКБ-10), международная система единиц и др.	9	
4. Методический уровень представления учебного материала высок, изложение содержания адаптировано к образовательным технологиям.	9	
5. Соблюдены психолого-педагогические требования к трактовке излагаемого материала.	9	
Требования к стилю изложения		
1. Изложение вопросов системно, последовательно, без излишних подробностей.	8	
2. Определения четки, доступны для понимания.	9	
3. Однозначность употребления терминов.	9	
4. Соблюдены нормы современного русского языка	8	
Требования к оформлению		
5. Рабочая программа оформлена аккуратно, в едином стиле	9	
Итого баллов	106	

**Заключение:** Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей клинических специальностей «Неотложная медицинская помощь при жизнеугрожающих состояниях» подготовленную сотрудниками кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России является актуальной, соответствует требованиям к программам дополнительного повышения квалификации врачей, хорошо структурирована, что позволяет рекомендовать ее для утверждения и последующего использования.

Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
д.м.н., доцент

А.А. Астахов

