МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ**

**МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**ИМЕНИ А.И. ЕВДОКИМОВА**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **«Утверждаю»**  Проректор по учебной работе,  академик РАН, профессор И.В.Маев  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Кафедра | Госпитальной терапии №1 л/ф | |
| Программа | Повышения квалификации | |
| Трудоемкость | 36 ч. | |
| Наименование  программы | **Неотложные состояния в амбулаторно-поликлинический практике** | |
| Контингент обучающихся  (специальности) | Терапия, общая врачебная практика, лечебное дело, кардиология, эндокринология, пульмонология, ревматология, гастроэнтерология, неврология. | |
| Год разработки | 2021 | |
| Форма обучения | Очная | |
| Программа одобрена на кафедральном заседании «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. Протокол №\_\_\_\_  Зав. кафедрой госпитальной терапии № 1, профессор Васюк Ю.А. | |  |
| Программа одобрена Ученым советом ФДПО «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г. Протокол №\_\_\_\_  Декан ФДПО, профессор Цаликова Н.А. | |  |

1. **Цель программы.**

Качественное улучшение профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации врач-терапевт, врач общей практики, врач-лечебное дело, врач-кардиолог, врач-эндокринолог, врач-пульмонолог, врач-гастроэнтеролог, невролог.

1. **Планируемые результаты обучения**

Перечень профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Перечень имеющихся компетенций** | **Совершенст-вуемые компетенции** |
| **1.** | **Универсальные компетенции** | |
| **1.1.** | готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); | **Нет** |
| **1.2.** | готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); | **Нет** |
| **1.3.** | готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) | **Нет** |
| **2.** | **Профессиональные компетенции** | |
| **Профилактическая деятельность:** | | |
| **2.1.** | готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); | **Да** |
| **2.2.** | готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); | **Да** |
| **2.3.** | готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); | **Нет** |
| **2.4.** | готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4); | **Нет** |
| **Диагностическая деятельность:** | | |
| **2.5.** | 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); | **Да** |
| **2.6.** | готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6); | **Нет** |
| **Лечебная деятельность:** | | |
| **2.7.** | готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи (ПК-7); | **Да** |
| **2.8.** | Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8) | **Нет** |
| **2.9.** | Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9) | **Да** |
| **Организационно-управленческая деятельность:** | | |
| **2.10** | Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10) | **Да** |
| **2.11.** | готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); | **Нет** |
| **2.12.** | готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12); | **Нет** |
| **2.13.** | готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13). | **Нет** |

1. **Квалификационные требования (согласно приказу № 707н МЗ РФ), предъявляемые к медицинским работникам**

**по специальности «Терапия»**

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень профессионального образования | Высшее образование - специалитет по специальности: «Лечебное дело», «Педиатрия»  Подготовка в ординатуре/интернатуре по специальности «Терапия» |
| Дополнительное профессиональное образование | Профессиональная переподготовка по специальности «Терапия» при наличии подготовки в ординатуре по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)»  Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности |
| Должности | Врач - терапевт; врач - терапевт участковый; врач - терапевт подростковый; врач - терапевт участковый цехового врачебного участка; врач здравпункта; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач - терапевт, судовой врач; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения) |

**по специальности «Общая врачебная практика»**

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень профессионального образования | Высшее образование - специалитет по специальности: «Лечебное дело», «Педиатрия»  Подготовка в ординатуре по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» |
| Дополнительное профессиональное образование | Профессиональная переподготовка по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Педиатрия», «Терапия».  Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности |
| Должности | Врач общей практики (семейный врач); заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач общей практики (семейный врач); судовой врач; врач - терапевт участковый |

**по специальности «Лечебное дело»**

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень профессионального образования | Высшее образование - специалитет по специальности: «Лечебное дело» |
| Дополнительное профессиональное образование | Непрерывное повышение квалификации в течение всей трудовой деятельности |
| Должности | Врач-терапевт участковый; врач по медицинской профилактике; врач приемного отделения |

**по специальности «Кардиология»**

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень профессионального образования | Высшее образование - специалитет по специальности: «Лечебное дело», «Педиатрия»  Подготовка в ординатуре по специальности «Кардиология» |
| Дополнительное профессиональное образование | Профессиональная переподготовка по специальности «Кардиология» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Терапия».  Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности |
| Должности | Врач кардиолог, заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации –врач-кардиолог |

**по специальности «Эндокринология»**

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень профессионального образования | Высшее образование - специалитет по специальности: «Лечебное дело», «Педиатрия»  Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности «Эндокринология» |
| Дополнительное профессиональное образование | Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности |
| Должности | Врач - эндокринолог; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач - эндокринолог; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения) |

**по специальности «Пульмонология»**

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень профессионального образования | Высшее образование - специалитет по специальности: «Лечебное дело», «Педиатрия»  Подготовка в ординатуре по специальности **«**Пульмонология» |
| Дополнительное профессиональное образование | Профессиональная переподготовка по специальности «Пульмонология» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Педиатрия», «Терапия», «Фтизиатрия».  Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности |
| Должности | Врач - пульмонолог; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач - пульмонолог; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения) |

**по специальности «Гастроэнтерология»**

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень профессионального образования | Высшее образование - специалитет по специальности: «Лечебное дело», «Педиатрия»  Подготовка в ординатуре по специальности **«**Гастроэнтерология» |
| Дополнительное профессиональное образование | Профессиональная переподготовка по специальности «Гастроэнтерология» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Педиатрия», «Терапия».  Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности |
| Должности | Врач - гастроэнтеролог; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач - гастроэнтеролог; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения) |

**по специальности «Неврология»**

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень профессионального образования | Высшее образование - специалитет по специальности: «Лечебное дело», «Педиатрия»  Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности «Неврология» |
| Дополнительное профессиональное образование | Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности |
| Должности | Врач - невролог; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач - невролог; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения) |

1. **Учебный план.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Разделы дисциплины** | **Лекции** | **Практи-**  **ческие занятия** | **Всего** | **Совершенствуемые проф.**  **компетенции** |
|  | **Итого часов** | **17** | **19** | **36** |  |
| 1 | Острый коронарный синдром | 3 | 4 | 7 | **ПК-1,**  **ПК-2,**  **ПК-5,**  **ПК-6,**  **ПК-7** |
| 2 | Обмороки | 3 | 4 | 7 |
| 3 | Тромбоэмболия легочной артерии | 2 | 1 | 3 |
| 4 | Гипертоническое кризы | 2 | 2 | 4 |
| 5 | Отек Квинке. Анафилактический шок | 2 | 1 | 3 |
| 6 | Острое нарушение мозгового кровообращения | 2 | 2 | 4 |
| 7 | Базовая сердечно – легочная реанимация | 1 | 3 | 4 |
| 8 | Нарушение ритма и проводимости сердца | 2 | 2 | 4 |

1. **Календарный учебный график**

Календарный учебный график, а также место и время проведения занятий определяется расписанием занятий, формируемым в соответствии с утвержденным учебно-производственным планом университета и/или согласно договорам об оказании платных образовательных услуг.

1. **Организационно-педагогические условия:**

Практические занятия могут быть осуществлены в виде мастер-классов, мастерских и деловых игр, круглых столов, ролевых игр, тренингов, семинаров по обмену опытом, выездных занятий, консультаций.

Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

**6.1. Средства обеспечения освоения дисциплины:**

* иллюстративный материал к лекциям в виде слайдов и плакатов, подготовленных с использованием последних рекомендаций;
* презентации к лекционному материалу, архив электрокардиограм и протоколы ЭХО-кардиографических исследований, истории болезни, пациенты клиники.
* методические пособия кафедры;
* собственные архивные видеозаписи, иллюстрирующие разнообразную патологию сердца и сосудов, и других внутренних органов.
* проведение диагностических исследований и лечение пациентов на базе кафедры.
  1. **Материально-техническое обеспечение.**

Обучение слушателей циклов повышения квалификации проводится на кафедре госпитальной терапии №1 на базе клинической больницы № 85 ФМБА России. Практические занятия проводятся в учебных классах, разбор историй болезни - в терапевтическом отделении, чтение лекций и проведение семинаров - в лекционном зале КБ № 85 ФМБА.

Для выполнения всей программы подготовки врача кафедра располагает оборудованием в соответствии с типовым табелем оснащения кафедры и подготовленными преподавателями, способными обеспечивать преподавание всех разделов программы.

Оснащение кафедры составляют: компьютеры, мультимедийные проекторы, доска настенная интерактивная, электрокардиограф, ЭКГ-линейки для расшифровки ЭКГ, манекен AMBU взрослый.

* 1. **Рекомендуемая литература:**

1. Руководство по скорой медицинской помощи. Для врачей и фельдшеров. Верткин А.Л., Свешников К.А.. Эксмо. 2017, 560 с.
2. Краткое руководство по неотложной кардиологии. В.В Руксин. Гэотар-Медиа. 2015, 448 с.
3. Национальное научно-практическое общество скорой помощи. Интернет-ресурс: http://www.cito03.ru/recomendaciya/klin\_recom\_standart.html (Доступен).
4. Дощицин В.Л. Руководство по практической электрокардиографии. –М.: МЕДпресс-информ, 2019 .- 416 с ил.
5. Ковьелло Дж. Ш. ЭКГ: анализ и интерпретация. пер. с англ. - Санкт-Петербург.: Диалектика, 2021. - 496 с.
6. Орлов В.Н. Руководство по электрокардиографии. –М.:Медицинское информационное агентство, 2020. - 560, с ил.
7. Ярцев С.С. Практическая электрокардиография. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с.
8. Российское научное общество кардиологов. Интернет-ресурс http.://www. scardio.ru./ Национальные рекомендации.
9. Клиническая фармакология. Национальное руководство. Под ред. акад. В.Г. Кукеса, проф. А.К. Стародубцева, проф. Е.В. Ших. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.- 880с.
10. Хили П.М., Джекобсон Э. Дж. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. Алгоритмический подход./Пер. с англ. Т.М. Азбиль, А.Н. Анваер, Н.Н. Багмет и др.; Под ред. Д.Ш. Газизовой. –М.: Бином, 2016. - 280 с.
11. Интенсивная терапия. Национальное руководство под ред. И.Б. Заболотских, Д.Н. Проценко. 1 том –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1152 с.
12. Интенсивная терапия. Национальное руководство под ред. И.Б. Заболотских, Д.Н. Проценко. 2 том –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1056 с.
13. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание. Под ред. Е.В. Шляхто. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 816 с.
14. Общая врачебная практика. Национальное руководство в 2-х томах под ред.: [Кузнецовой О.Ю.,](https://www.labirint.ru/authors/213581/) [Лесняк О.М.](https://www.labirint.ru/authors/122354/), [Фроловой Е.В.](https://www.labirint.ru/authors/200917/) 1 том. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020 .-1040 с.
15. Общая врачебная практика. Национальное руководство в 2-х томах под ред.: [Кузнецовой О.Ю.,](https://www.labirint.ru/authors/213581/) [Лесняк О.М.](https://www.labirint.ru/authors/122354/), [Фроловой Е.В.](https://www.labirint.ru/authors/200917/) 2том. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.- 992 с.
16. **Формы аттестации**

Освоение программы завершается итоговой аттестацией (сертификационным экзаменом), состоящей из решения тестовых заданий (50 вопросов) и собеседования с членами экзаменационной комиссии по ситуационным задачам.

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим

часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения.

При освоении дополнительной профессиональной программы параллельно с получением высшего образования удостоверение о повышении квалификации и (или) диплом о профессиональной переподготовке выдаются одновременно с получением соответствующего документа об образовании и о квалификации.

1. **Оценочные материалы (см. Приложение №1 к Программе).**

**9. Авторский коллектив:**

Рабочая учебная программа составлена сотрудниками кафедры госпитальной терапии № 1 Московского государственного медико-стоматологического университета им. А. И. Евдокимова:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ФИО** | **Должность** | **Подпись** |
| Гацура С.В. | профессор, д.м.н. |  |
| Голосова А.Н. | доцент, к.м.н. |  |
| Ульянова Е.А. | доцент, к.м.н. |  |
| Дворянчикова Ж.Ю. | ассистент, к.м.н. |  |

**Приложение №1 к программе повышения квалификации**

**«Неотложные состояния в амбулаторно-поликлинический**

**практике» (36 ч)**

**Вопросы итогового тестового контроля – 50 шт.**

Инструкция: **Выберите один правильный ответ**

1. **Выберите основной признак, отличающий осложненный гипертонический криз от неосложненного:**
   1. Повышение АД до цифр 180/100 мм рт.ст, сопровождающийся умеренной затылочной головной болью
   2. Бессимптомное повышение АД до цифр 200/105 мм рт.ст.
   3. Повышение АД до цифр 190/100 мм рт. ст., сопровождающейся онемением половины лица, слабостью в руке. +
2. **Определите темп снижения САД при наличии клинических признаков расслоения аорты:**
   1. САД должно быть снижено до 160/100 мм рт.ст. в течении 2 часов
   2. САД должно быть снижено до цифр менее 120 мм рт.ст в течении 20 минут +
   3. САД должно быть снижено до цифр менее 140 мм рт. ст. в течении часа.
3. **Выберите рациональную комбинацию препаратов при гипертоническом кризе, осложненным расслоением аорты:**
   1. в/в Фуросемид + нитроглицерин
   2. в/в эналаприлат + фуросемид
   3. в/в нитропруссид + эсмолол +
4. **Препарат выбора при купировании криза при феохромацитоме:**
   1. в/в Эналаприлат
   2. в/в Фуросемид
   3. в/в урапидил +
5. **Определите темп снижения АД при развитии кардиогенного отека легких:**
   1. Снижение САД в течении суток до цифр 180 мм рт.ст
   2. Снижение САД до цифр менее 140 мм рт.ст. немедленно +
   3. Снижение САД до цифр 160 мм рт.ст. в течении 2 часов
6. **Препарат выбора при кардиогенном отеке легких на фоне гипертонического криза:** 
   1. в/в метопролол
   2. в/в фентоламин
   3. в/в нитрат (+фуросемид) +
7. **Основные клинические проявления острой гипертензивной энцефалопатии:** 
   1. Выраженная головная боль, тошнота, рвота
   2. Онемение половины лица, слабость в руке +
   3. Одышка, боль в грудной клетке
8. **Препарат выбора для снижения АД при острой гипертензивной энцефалопатии :** 
   1. Нитропруссид натрия +
   2. Метопролол
   3. Фуросемид
9. **Наиболее безопасный темп снижения АД с его цифрами 200/100 мм рт. ст у пациента с ишемическим инсультом без проведения тромболизиса (тромбэктомии):**
   1. САД снижать на 15% от исходного в течении суток +
   2. Немедленно до цифр САД менее 140 мм рт.ст.
   3. Снижение САД до цифр 160/100 в течении 2 часов
10. **Препарат выбора для снижения АД с его цифрами 170/120 мм рт.ст. у беременных на амбулаторном этапе:**
    1. Каптоприл
    2. Метопролол
    3. Метилдопа +
11. **Основным лечебным мероприятием при верификации инфаркта головного мозга в первые часы от появления симптомов является:**
    1. Урежение числа сердечных сокращений
    2. Быстрое снижение АД до цифр 140/90 мм рт.ст.
    3. Восстановление кровотока по инфарктсвязанной мозговой артерии+
12. **Пациенту с инфарктом головного мозга с планируемым тромболизисом необходимо:**
    1. Снижать и удерживать АД на уровне менее 180/ 105 мм рт.ст +
    2. Снижать и удерживать АД на уровне менее 140/90 мм рт.ст
    3. Не снижать АД если цифры давления 200/110 мм рт.ст.
13. **Укажите симптом, отличающий внутричерепное нетравматическое кровоизлияние от субарахноидального:**
    1. Нарушение сознания
    2. Резкая головная боль
    3. Ригидность затылочных мышц+
14. **Укажите препарат, применение которого противопоказано в острейшем периоде инфаркта головного мозга:**
    1. Пирацетам +
    2. Глицин
    3. Сульфат магния
15. **Величина какой элевации сегмента ST в отведениях V7-V9 достоверно указывает на повреждение миокарда у пациента с симптомами ишемии:**
    1. 2 мм
    2. 0.5 мм+
    3. 1 мм
16. **У пациента с симптомами ишемии на ЭКГ депрессия сегмента ST мм в 6 отведениях до 1.5 мм с одновременной элевацией сегмента ST на 1 мм в AVR. Выберите наиболее вероятный бассейн поражения:**
    1. Огибающая артерия
    2. Дистальные отделы ПМЖВ
    3. Ствол левой коронарной артерии +
17. **Абсолютным противопоказанием к проведению тромболитической терапии у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST является:**
    1. АД 170/100 мм рт.ст
    2. Язвенная болезнь желудка в анамнезе
    3. Ишемический инсульт, перенесенный 3 месяца назад +
18. **Пациент на приеме у врача поликлиники пациент с жалобами на боль в межлопаточном пространстве с цифрами АД 150/90 мм рт.ст., и депрессией сегмента ST на 1 мм в передне-боковой локализации на ЭКГ.** **Выберите оптимальный вариант тактики:**
    1. Дать пациенту нагрузочную дозу аспирина + вызов СМП
    2. Дать пациенту нагрузочную дозу аспирина и клопидогреля + вызов СМП
    3. Дать пациенту нитропрепарат + вызов СМП +
19. **В какие сроки при поступлении в стационар необходимо взять анализ крови на кардиоспецифические ферменты для уточнения диагноза инфаркта миокарда:**
    1. Сразу при поступлении и через 6 часов +
    2. Через 12 часов
    3. Через 24 часа
20. **Какие ЭКГ-признаки наиболее достоверно указывают на наличие ОКС у пациента с симптомами ишемии и полной блокадой левой ножки пучка Гиса:**
    1. Депрессия сегмента ST на 0.5 мм в III и AVF
    2. Углубление отрицательного зубца Т в левых грудных отведениях
    3. Элевация сегмента ST на 1 мм от изолинии в V5-V6  +
21. **Выберите оптимальный срок реваскуляризации у больного ОКС с подьемом сегмента ST:**
    1. До 12 часов
    2. До 4 часов
    3. До 2 часов +
22. **Какая продолжительность двойной антитромбоцитарной терапии у пациента, перенесшего ИМ без проведения реваскуляризации при умеренном риске кровотечений** 
    1. До 12 месяцев +
    2. До 1 месяца
    3. До 6 месяцев
23. **Определите оптимальный срок проведения тройной антитромботической терапии, включающей аспирин + клопидогрель + непрямой антикоагулянт пациенту с ФП , перенесшему реваскуляризацию по поводу инфаркта миокарда при HASBLED – 2 балла:**
    1. До 6 месяцев +
    2. До 12 месяцев
    3. До 1 месяца
24. **Укажите предпочтительный непрямой антикоагулянт, применяемый в составе антитромботической терапии у больных с ФП, перенесших инфаркт миокарда с реваскуляризацией:** 
    1. Варфарин
    2. Синкумар
    3. Апиксабан +
25. **При нестабильной стенокардии в отличии от инфаркта миокарда:**
    1. Отсутствует повышение и закономерная динамика тропонина +
    2. Имеется повышение и закономерная динамика тропонина
    3. Имеется повышение общей КФК и МВ-КФК и его закономерная динамика
26. **Выберите препарат, уменьшающий риск прогрессирования сердечной недостаточности у больных с фракцией выброса левого желудочка менее 40% после инфаркта миокарда:** 
    1. Гидрохлортиазид
    2. Дилтиазем
    3. Эналаприл +
27. **Гастралгический вариант миокарда чаще наблюдается при инфаркте миокарда левого желудочка с локализацией**
    1. перегородочная
    2. переднебоковая
    3. передняя
    4. заднее-нижняя +
28. **Признаком сопутствующего инфаркта миокарда правого желудочка у больных с нижним инфарктом миокарда может быть:**
    1. депрессия сегмента ST в отведениях V4-V5;
    2. подъем сегмента ST в отведении V4R;+
    3. увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2;
    4. отрицательный зубец T в отведениях V1-V2;
29. **Какой антиаритмический препарат не показан пациентам, перенесшим инфаркт миокарда:**
    1. Бисопролол
    2. Амиодарон
    3. Пропафенон +
30. **Какие антиаритмики противопоказаны пациентам после перенесенного инфаркта миокарда:**
    1. Метопролол
    2. Аллапинин+
    3. Соталол
31. **У пациента без структурной патологии сердца желудочковая экстрасистолия преимущественно в дневное время с «бременем аритмии» 25% от общего числа комплексов. Выберите оптимальный препарат для стартовой терапии:** 
    1. Метопролол +
    2. Аллапинин
    3. Амиодарон
32. **У пациентки пароксизм регулярной тахикардии с узкими комплексами и ЧСС 150 в минуту без нарушения гемодинамики. Выберите оптимальный препарат:**
    1. Трифосфаденин (АТФ) +
    2. Амиодарон
    3. Пропафенон
33. **Для купирования пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии, вызвавшей падение АД < 90 мм ртст, следует немедленно использовать:**
    1. Прокаинамид
    2. Амиодарон
    3. Электроимпульсную терапию +
34. **Какова минимальная продолжительность антикоагулянтной терапии после первого эпизода ТЭЛА?**
    1. 1 месяц
    2. 3 месяца +
    3. 6 месяцев
    4. 12 месяцев
35. **К предрасполагающим факторам венозной тромбоэмболии высокого риска относится все кроме:**
    1. тромбоэмболия легочной артерии в анамнезе
    2. тромбоз поверхностных вен нижних конечностей +
    3. протезирование коленного сустава
    4. перелом шейки бедра
    5. большая общая хирургическая операция
36. **У пациента с приступом реципрокной суправентрикулярной тахикардии стартовым методом лечения является**
    1. Амиодарон
    2. Прокаинамид
    3. Кардиоверсия
    4. Массаж каротидного синуса +
37. **При тромбоэмболии легочной артерии на ЭКГ характерно:**
    1. синусовая тахикардия
    2. синдром SI-QIII-TIII
    3. блокада правой ножки пучка Гиса
    4. P-pulmonale
    5. все перечисленное +
38. **Одышка при ТЭЛА характеризуется:**
    1. Отсутствием связи с положением тела +
    2. Уменьшением в положении ортопноэ
    3. Экспираторным характером
    4. Сопутствующими дистанционными хрипами
39. **Риск ТЭЛА доказано увеличивается при приеме:**
    1. Пероральных контрацептивов +
    2. Антибиотиков
    3. Нестероидных противовоспалительных препаратов
    4. Глюкокортикостероидов
40. **Частота компрессий грудной клетки при проведении базовых сердечно-легочных реанимационных мероприятий должна составлять:**
    1. 60 в минуту
    2. не менее 100 в минуту +
    3. 80 в минуту
41. **Для обеспечения проходимости дыхательных путей при проведении базовых сердечно-легочных реанимационных мероприятий используется прием:**
    1. Вальсальвы
    2. Сафара +
    3. Ашнера
42. **Соотношение компрессий грудной клетки к частоте вентиляции легких при проведении базовых сердечно-легочных реанимационных мероприятий у взрослых составляет:**
    1. 4:1
    2. 15:1
    3. 30:2 +
43. **При появлении признаков тяжелой обструкции дыхательных путей инородным телом у пациентов в сознании рекомендуется в качестве первого приема :**
    1. Абдоминальные толчки
    2. Нанесение 5 ударов между лопатками +
    3. Наблюдать за пациентом, не вмешиваясь.
44. **Укажите препарат первого выбора для внутривенного введения при анафилаксии**
    1. Метилпреднизолон
    2. Адреналин+
    3. супрастин
    4. хлорид кальция
45. **Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных с:**
    1. аортальным стенозом;+
    2. митральным стенозом;
    3. аортальной недостаточностью;
    4. митральной недостаточностью;
    5. трикуспидальной недостаточностью.
46. **Укажите причину рефлекторного синкопального состояния:**
    1. Эмоциональный стресс +
    2. Семейный анамнез необъяснимой внезапной сердечной смертив молодом возрасте
    3. Синдром слабости синусового узла
47. **Выберите обязательный метод исследования у пациентов с подозрением на кардиальное синкопе:**
    1. Холтеровское мониторирование ЭКГ +
    2. Тилт-тест
    3. КТ головного мозга
48. **Укажите клинический признак, характерный для рефлекторного синкопе:**
    1. Синкопе возникают в положении лежа
    2. Синкопе возникают при длительном пребывании в положении стоя +
    3. Наличие у пациента болезни Паркинсона
49. **Укажите клинический признак, характерный для кардиального синкопе:**
    1. Синкопе возникают в положении лежа +
    2. Имеется временная связь с приемом доксазазина
    3. Синкопе провоцируется болью и сопровождается тошнотой и потливостью
50. **Молодой человек 18 лет неоднократно при заборе крови из вены отмечал эпизоды синкопе, сопровождающиеся бледностью и тошнотой. Предположите вариант синкопе:**
    1. Вазовагальный +
    2. Кардиальный
    3. Синдром каротидного синуса

**Приложение 2 к** программе повышения квалификации

**«Неотложные состояния в амбулаторно-поликлинической практике» (36 ч)**

**Типовая ситуационная задача для собеседования, необходимая для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы освоения программы.**

Мужчина 47 лет вызвал бригаду скорой помощи в связи с появлением давящей боли за грудиной. Боль появилась 40 минут назад, в покое, не купировалась 2 дозами Изокета. Пациент отмечает выраженную слабость, потливость.

Ранее боли за грудиной не беспокоили, физическую нагрузку переносил хорошо.

В течение 6 дет периодически повышалось АД до 160/100 мм рт. ст. При повышении АД принимал Каптоприл, постоянно гипотензивные препараты не получал. Курит 25 лет по 1 пачке сигарет в день. Наследственность не отягощена.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы влажные. ЧДД - 18 в минуту. В лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 ударов в минуту, АД – 160/100 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Пульс на сосудах нижних конечностях сохранѐн.

Зарегистрирована ЭКГ.

Больной доставлен в приѐмное отделение больницы с отделением рентгеноэндоваскулярных вмешательств в течение 20 минут.



**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какой метод реперфузии показан больному? Обоснуйте свой выбор.
5. Какая антитромботическая терапия показана больному при поступлении в стационар, если известно, что на догоспитальном этапе она не проводилась? Результаты анализов: троп-тест отрицательный, креатинин - 0,09 ммоль/л, сахар - 6,5 ммоль/л.