

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	Скорой медицинской помощи лечебного факультета	
Программа	Повышения квалификации	
Трудоемкость	36 ч.	
Наименование программы	Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при экстренных состояниях	
Контингент обучающихся (специальности)	Скорая медицинская помощь, кардиология, анестезиология-реаниматология, терапия, общая врачебная практика (семейная медицина)	
Год разработки	2021	
Форма обучения	Очная	
Программа одобрена на кафедральном заседании «_31_» _____ мая _____ 2021 г. Протокол №_4_ Зав.кафедрой скорой медицинской помощи л/ф, профессор Плавунов Н.Ф.		
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 скорой медицинской помощи», «врач-кардиолог», «врач-терапевт», «врач-анестезиолог-реаниматолог», «врач общей практики (семейный врач)».

## 2. Планируемые результаты обучения

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

№ п/п	Перечень имеющихся компетенций	Совершенствуемые компетенции
<b>1.</b>	<b>Универсальные компетенции</b>	
<b>1.1.</b>	Способность критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации (УК-1);	<b>Нет</b>
<b>1.2.</b>	Способность организовывать процесс оказания экстренной медицинской помощи, руководить работой младшего и среднего медицинского персонала (УК-2);	<b>Да</b>
<b>1.3.</b>	Способность выстраивать профессиональное взаимодействие с учетом социокультурных особенностей коллег и пациентов (УК-3);	<b>Нет</b>
<b>1.4.</b>	Способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-4);	<b>Нет</b>
<b>1.5.</b>	Способность определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-5);	<b>Нет</b>
<b>1.6.</b>	Способность руководить работой команды врачей и организовывать процесс оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи населению (УК-6);	<b>Нет</b>
<b>2.</b>	<b>Общепрофессиональные компетенции</b>	
<b>2.1.</b>	Способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности (ОПК-1);	<b>Нет</b>
<b>2.2.</b>	Способность разрабатывать проект, в том числе в условиях неопределенности (ОПК-2);	<b>Нет</b>
<b>2.3.</b>	Способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-3);	<b>Нет</b>
<b>2.4.</b>	Способность осуществлять педагогическую деятельность по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (ОПК-4);	<b>Нет</b>
<b>2.5.</b>	Способность реализовывать проект, управлять им, в том числе в условиях неопределенности (ОПК-5);	<b>Нет</b>
<b>3.</b>	<b>Профессиональные компетенции</b>	
<b>3.1.</b>	Способность проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания экстренной медицинской помощи (ПК-1);	<b>Да</b>
<b>3.2.</b>	Способность назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи, контролировать его эффективность и безопасность (ПК-2);	<b>Да</b>
<b>3.3.</b>	Способность вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала (ПК-3).	<b>Да</b>

### 3. Квалификационные требования

#### 3.1. Квалификационные требования, предъявляемые к медицинским работникам по специальности «Скорая медицинская помощь»

Уровень профессионального образования	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Скорая медицинская помощь"
Дополнительное профессиональное образование	Профессиональная переподготовка по специальности "Скорая медицинская помощь" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Анестезиология-реаниматология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Терапия", "Педиатрия", "Хирургия" Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач скорой медицинской помощи; старший врач станции (отделения) скорой медицинской помощи; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач скорой медицинской помощи; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения)

#### 3.2. Квалификационные требования, предъявляемые к медицинским работникам по специальности «Анестезиология-реаниматология»

Уровень профессионального образования	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Анестезиология-реаниматология"
Дополнительное профессиональное образование	Профессиональная переподготовка по специальности "Анестезиология-реаниматология" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Неонатология" или "Нефрология" Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-анестезиолог-реаниматолог; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-анестезиолог-реаниматолог; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения)

### 3.3. Квалификационные требования, предъявляемые к медицинским работникам по специальности «Кардиология»

Уровень профессионального образования	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" Подготовка в интернатуре/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; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения)

### 3.4. Квалификационные требования, предъявляемые к медицинским работникам по специальности «Терапия»

Уровень профессионального образования	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" Подготовка в интернатуре/ординатуре 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)

### 3.5. Квалификационные требования, предъявляемые к медицинским работникам по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Уровень профессионального образования	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "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

#### 4. Учебный план.

№ п/п	Разделы дисциплины	Лекции	Практи- ческие занятия (симуля- ционное обучени- е)	Всего	Совершенст- вуемые проф. компетенции
<b>1</b>	<b>Анестезиология и реаниматология</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>УК-2 ПК-1,2,3</b>
1.1	Внебольничная остановка кровообращения. Общие принципы проведения реанимационных мероприятий. Корректировка комплекса расширенной сердечно-легочной реанимации в зависимости от электрической активности сердца и наличия обратимых причин остановки кровообращения.	1	8	9	
<b>2</b>	<b>Острая терапевтическая патология</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>ПК-1,2,3</b>
2.1	Кардиалгии. Дифференциальная диагностика. Диагностическая ценность ЭКГ-диагностики. Синдром элевации сегмента ST на ЭКГ.	2	8	10	
<b>3</b>	<b>Острая инфекционная патология</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>ПК-1,2,3</b>
3.1	Инфекционная и неинфекционная патология, сопровождающиеся сыпью. Дифференциальная диагностика	2	-	2	
<b>4</b>	<b>Острые экзогенные отравления</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>ПК-1,2,3</b>
4.1	Отравления психотропными препаратами. Дифференциальная диагностика, неспецифические и специфические лечебные мероприятия на догоспитальном этапе.	2	-	2	
<b>5</b>	<b>Острая неврологическая патология</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>ПК-1,2,3</b>
5.1	Дифференциальная диагностика нарушений сознания. Обмороки. Комы. Методы неврологического обследования пациента вне стационара. Тактика интенсивной терапии.	2	4	6	
<b>6</b>	<b>Острая хирургическая патология</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>ПК-1,2,3</b>
6.1	"Острый живот". Дифференциальная диагностика острой хирургической патологии. Принципы хирургического обследования на догоспитальном этапе.	-	4	4	
<b>7</b>	<b>Неотложные состояния в педиатрии</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>ПК-1,2,3</b>
7.1	Гипертермия. Лихорадка. Дифференциальная диагностика и интенсивная терапия гипертермического синдрома у детей на догоспитальном этапе.	2	-	2	
<b>8</b>	<b>Итоговая аттестация</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	
	<b>Итого:</b>	<b>11</b>	<b>25</b>	<b>36</b>	

## 5. 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.

## 6. Организационно-педагогические условия:

Практические занятия могут быть осуществлены в виде мастер-классов, мастерских и деловых игр, лабораторных работ, 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 результатов последних рекомендаций;
- методические пособия кафедры;
- электрокардиограммы;
- учебные видеофильмы;
- компьютерные программы контроля знаний;
- ситуационные задачи по скорой медицинской помощи;
- медицинская документация (копии карт вызовов выездных бригад скорой медицинской помощи).

### 6.2. Материально-техническое обеспечение.

Кафедра располагает учебным и медицинским оборудованием в соответствии с табелем оснащения кафедры, подготовленными сотрудниками, способными обеспечивать преподавание всех разделов учебной программы, а также специально оборудованными помещениями - учебными классами и лекционными залами для проведения занятий с курсантами.

Оснащение кафедры составляют: компьютеры, мультимедийные проекторы и экраны, манекены для освоения навыков интубации трахеи и коникотомии с соответствующим расходным материалом (интубационные и ларингеальные трубки, воздуховоды, коникотомические наборы, аспирационные катетеры, маски для ингаляции кислорода, дыхательные мешки, дыхательные контуры и фильтры), ларингоскопы, манекены для проведения базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации, в т.ч. для выполнения электрической дефибрилляции, внутривенные катетеры, устройства для внутрикостного доступа, капнометр, ЭКГ-аппарат, электрический дефибриллятор.

Кафедра тесно сотрудничает со всеми подразделениями городской клинической больницы им.В.П.Демикова г.Москвы и Станции скорой и неотложной медицинской помощи им.А.С.Пучкова г.Москвы.

### 6.3. Рекомендуемая литература:

1. Скорая медицинская помощь. Национальное руководство / под ред.: С.Ф.Багненко, М.Ш.Хубутя, А.Г.Мирошниченко, И.П.Миннуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с.
2. Скорая медицинская помощь. Тестовые задания: учебное пособие для врачей / под ред.: С.Н. Терещенко, В.Ю. Пиковского, Н.И. Гапоновой. - М.: [б. и.], 2014. - 238 с.
3. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред.: С.Ф. Багненко. - М.: [б. и.], 2019. - 896 с.
4. Алгоритмы оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы. М., 2018. - 318 с.
5. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского Совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) / под ред.: В.В. Мороза. М.: НИИОР, НСР, 2016. - 192 с.
6. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. Алгоритмический подход. / Хили Патриция М., Джекобсон Эдвин Дж. – М.: Бином, 2018. – 280 с.

7. Диагностическое значение экзантем на догоспитальном этапе. Методические рекомендации. / под ред. Н.Ф.Плаунова. – М., 2016. – 70 с.

## **7. Формы аттестации**

Освоение программы завершается итоговой аттестацией, состоящей из решения тестовых заданий (50 вопросов).

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.

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

### **9. Авторский коллектив:**

Рабочая учебная программа составлена сотрудниками кафедры скорой медицинской помощи лечебного факультета Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова:

<b>ФИО</b>	<b>Должность</b>	<b>Подпись</b>
Плаунов Н.Ф.	Зав. кафедрой, профессор, д.м.н.	
Пиковский В.Ю.	Доцент, к.м.н.	

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

\*В тестовых заданиях верным является только один утвердительный ответ из предложенных 5 вариантов (выделен жирно).

1. НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРОЙНОГО ПРИЕМА САФАРА ВО ВРЕМЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) ларингоспазмом
- 2) депрессией дыхательного центра ствола головного мозга

**3) инородным телом в дыхательных путях**

- 4) отсутствием герметичности при проведении искусственной вентиляции легких
- 5) тризмом жевательной мускулатуры

2. ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ЭФФЕКТИВНА ПРИ РЕГИСТРАЦИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ

- 1) асистолии
- 2) идиовентрикулярного ритма

**3) фибрилляции желудочков**

- 4) полной атриовентрикулярной блокады
- 5) синусовой брадикардии

3. ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ВО ВРЕМЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

- 1) показано в любом случае
- 2) показано всегда при асистолии

**3) показано при асистолии, обусловленной гиперкалиемией**

- 4) показано всегда при фибрилляции желудочков
- 5) противопоказано в любом случае

4. ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ВО ВРЕМЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

- 1) показано в любом случае
- 2) показано при остановке кровообращения у спортсмена, бесконтрольно принимавшего диуретики

**3) показано при остановке кровообращения у беременной с преэклампсией и предварительно вводимым магния сульфатом**

- 4) показано при остановке кровообращения на фоне введения бета-блокаторов
- 5) противопоказано в любом случае

5. ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ, ВЫЗВАННОЙ МАССИВНЫМ ВНУТРИБРЮШНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, СТАНДАРТНЫЙ КОМПЛЕКС РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ ДОПОЛНЕН

- 1) введением норадреналина в дозе 5 мкг/кг/мин
- 2) введением допамина в дозе 10-15 мкг/кг/мин

**3) проведением инфузионной терапии**

- 4) введением препаратов кальция
- 5) введением атропина

6. ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ, РАЗВИВШЕЙСЯ НА ФОНЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) необходимо дополнить комплекс реанимационных мероприятий введением ацетилсалициловой кислоты в зонд
- 2) электрическая дефибрилляция должна проводиться разрядами меньшей энергии, чем традиционно регламентировано

**3) целесообразно применение устройств автоматических компрессий грудной клетки для незамедлительной медицинской эвакуации в сосудистый центр стационара**

- 4) глюкокортикоидные гормоны должны предшествовать введению адреналина
- 5) тактика реанимационных мероприятий не меняется

7. БОЛЬ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГРУДИНЫ, ОБЛЕГЧАЮЩАЯСЯ ПРИ ПЕРЕХОДЕ ИЗ



ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ, УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) тромбоэмболию легочной артерии
- 2) язвенную болезнь желудка
- 3) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы**
- 4) пролапс митрального клапана
- 5) инфаркт миокарда

8. ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ В СПИНУ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) острого перикардита
- 2) разрыва пищевода
- 3) расслаивающей аневризмы аорты**
- 4) тромбоэмболии легочной артерии
- 5) спонтанного пневмоторакса

9. СОЧЕТАНИЕ БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ С НАБУХАНИЕМ ШЕЙНЫХ ВЕН  
МАЛОВЕРОЯТНО ПРИ

- 1) тромбоэмболии легочной артерии
- 2) разрыве межжелудочковой перегородки
- 3) гемотампонаде сердца
- 4) инфаркте миокарда правого желудочка
- 5) расслаивающей аневризме аорты**

10. ЗАВИСИМОСТЬ БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ОТ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА БОЛЬНОГО  
НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) пролапса митрального клапана
- 2) тромбоэмболии легочной артерии
- 3) острого перикардита**
- 4) расслаивающей аневризмы аорты
- 5) инфаркта миокарда

11. ИНТЕНСИВНАЯ БОЛЬ ПУЛЬСИРУЮЩЕГО ХАРАКТЕРА В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ  
НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) расслаивающей аневризмы аорты**
- 2) тромбоэмболии легочной артерии
- 3) инфаркта миокарда
- 4) очаговой пневмонии
- 5) острого перикардита

12. ВОЗНИКНОВЕНИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ ПОСЛЕ ЕДЫ ПРИ ПРИНЯТИИ БОЛЬНЫМ  
ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) вегетосудистой дистонии
- 2) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы**
- 3) язвенной болезни желудка
- 4) вариантной стенокардии
- 5) желчекаменной болезни

13. ЭФФЕКТИВНОСТЬ НИТРОГЛИЦЕРИНА В КУПИРОВАНИИ ПРИСТУПА БОЛИ ЗА  
ГРУДИНОЙ ПОМИМО СТЕНОКАРДИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ТАКЖЕ ПРИ

- 1) стенозе устья аорты
- 2) вегетосудистой дистонии
- 3) пролапсе митрального клапана
- 4) остром перикардите
- 5) грыже пищеводного отверстия диафрагмы**

14. ИНТЕНСИВНАЯ БОЛЬ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА С ИРРАДИАЦИЕЙ В СПИНУ,  
СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕГМЕНТА ST НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ,  
КРОМЕ ГАСТРАЛГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) обострения язвенной болезни желудка
- 2) расслаивающей аневризмы аорты
- 3) острого панкреатита**
- 4) острого гастродуоденита

5) синдрома Хилаидити

15. ВОЗНИКНОВЕНИЕ КОЛЮЩЕЙ ОДНОСТОРОННЕЙ БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ВО ВРЕМЯ КАШЛЯ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ОДЫШКИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) рефлюкс-эзофагита

**2) спонтанного пневмоторакса**

3) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

4) синдрома Хилаидити

5) пролапса митрального клапана

16. РАЗВИТИЕ ОЧАГОВОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ НА ФОНЕ ПРИСТУПА ИНТЕНСИВНОЙ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ УКАЗЫВАЕТ НА

1) тромбоэмболию легочной артерии

2) острый панкреатит

3) острый перикардит

4) вариантную стенокардию

**5) расслаивающую аневризму аорты**

17. БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, РАЗВИВШАЯСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШЕЙСЯ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) острого перикардита

2) расслаивающей аневризмы аорты

3) разрыва пищевода

**4) тромбоэмболии легочной артерии**

5) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

18. ОСТРО ВОЗНИКШАЯ В АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ОДНОСТОРОННЯЯ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, СВЯЗАННАЯ С АКТОМ ДЫХАНИЯ, ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

**1) спонтанный пневмоторакс**

2) острый плеврит

3) межреберную невралгию

4) тромбоэмболию легочной артерии

5) синдром Цириакса

19. ПРИСТУПЫ СТЕНОКАРДИИ В СОЧЕТАНИИ С ОБМОРОКАМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) недостаточности клапанов аорты

2) митрального стеноза

3) недостаточности митрального клапана

**4) стеноза устья аорты**

5) вариантной стенокардии

20. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ЭКВИВАЛЕНТОМ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) тошнота, рвота

**2) одышка**

3) общая слабость

4) озноб

5) нарушение ритма сердца

21. ШКАЛА ГЛАЗГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

1) прогноза восстановления спонтанного кровообращения при клинической смерти

2) выраженности дыхательных расстройств при коме

**3) уровня угнетения сознания**

4) степени тяжести шока

5) состояния новорожденного

22. ПРИ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО АНАЛИЗИРУЕТСЯ

1) частота пульса

**2) способность пациента к открыванию глаз**

3) способность пациента к самостоятельному дыханию

4) наличие положительного симптома «бледного пятна»

5) уровень гликемии

23. ПРИ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО АНАЛИЗИРУЕТСЯ

1) систолическое артериальное давление

2) способность пациента к самостоятельному дыханию

**3) способность пациента к речи**

4) наличие положительного симптома «кошачьего зрачка»

5) сатурация крови

24. ПРИ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО АНАЛИЗИРУЕТСЯ

1) наличие анизокории

**2) характер двигательных реакций пациента**

3) выраженность цианоза кожных покровов и слизистых оболочек

4) наличие корнеального рефлекса

5) уровень гликемии

25. СПОНТАННОЕ ОТКРЫВАНИЕ ГЛАЗ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО ОЦЕНИВАЕТСЯ

1) 1 баллом

2) 2 баллами

3) 3 баллами

**4) 4 баллами**

5) 5 баллами

26. ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННАЯ ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В ОТВЕТ НА БОЛЕВОЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО ОЦЕНИВАЕТСЯ

1) 2 баллами

2) 3 баллами

3) 4 баллами

**4) 5 баллами**

5) 6 баллами

27. 2 БАЛЛАМ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО СООТВЕТСТВУЕТ

1) открывание глаз по команде

**2) патологическое тоническое разгибание конечностей в ответ на болевой раздражитель**

3) целенаправленная двигательная активность по команде

4) сохранение спутанной речи

5) частота дыхания реже 10 в минуту

28. 4 БАЛЛАМ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО СООТВЕТСТВУЕТ

1) открывание глаз по команде

2) патологическое тоническое сгибание конечностей в ответ на болевой раздражитель

3) целенаправленная двигательная активность в ответ на болевой раздражитель

**4) сохранение спутанной речи**

5) частота дыхания реже 10 в минуту

29. ЯСНОМУ СОЗНАНИЮ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО СООТВЕТСТВУЕТ СУММА БАЛЛОВ, РАВНАЯ

1) 3

2) 5

3) 8

4) 11

**5) 15**

30. СИМПТОМ БОТКИНА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ИРРАДИАЦИЕЙ БОЛИ В

1) правую половину шеи

**2) область сердца**

3) правую подвздошную область

4) спину между лопатками

5) правую поясничную область

31. ХАРАКТЕРНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛИ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

1) в верхней половине живота с иррадиацией в спину

2) в правом подреберье с последующим перемещением в правую подвздошную область

3) в левой подвздошной области с иррадиацией в надключичную область с обеих сторон

**4) в эпигастральной области с последующим перемещением в правую подвздошную область**

5) в правой подвздошной области с иррадиацией в пах, правое яичко

32. ПРИ ЛИХОРАДКЕ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА НА 1 ГРАДУС С СОПРОВОЖДАЕТСЯ

1) увеличением частоты сердечных сокращений на 15-20 ударов в минуту

2) сохранением неизменной частоты сердечных сокращений

**3) учащением сердечных сокращений на 8-10 ударов в минуту**

4) снижением частоты сердечных сокращений на 8-10 ударов в минуту

5) урежением сердечных сокращений на 15-20 ударов в минуту

33. В ОТЛИЧИЕ ОТ ЛИХОРАДКИ ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ

**1) основная причина - внешний физический фактор**

2) жаропонижающие препараты высокоэффективны

3) подъем температуры сопровождается ознобом

4) внешнее охлаждение тела не ведет к снижению температуры

5) не встречается повышение температуры тела выше 38 градусов С

34. РАЗОВАЯ ДОЗА ПАРАЦЕТАМОЛА У ДЕТЕЙ ПРИ ПЕРОРАЛЬНОМ ПРИЕМЕ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1 мг/кг

2) 5 мг/кг

**3) 10 мг/кг**

4) 20 мг/кг

5) 50 мг/кг

35. СИНДРОМ РЕЯ ОБУСЛОВЛЕН ПРИЕМОМ

1) метамизола

**2) ацетилсалициловой кислоты**

3) фентанила

4) парацетамола

5) ибупрофена

36. СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ВКЛЮЧАЮЩИЙ РАЗВИТИЕ НЕУКРОТИМОЙ РВОТЫ, ОСТРОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ С ОТЕКОМ МОЗГА И ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ НА ФОНЕ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ПРИЕМА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) вирусного менингита

2) «аспириновой триады» 18 в минуту

3) отравления салицилатами

**4) синдрома Рея**

5) острого панкреатита

37. ПРИМЕНЕНИЕ ЖАРОПНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ У ДЕТЕЙ С ЛИХОРАДКОЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО

**1) всегда при гипертермии выше 38 градусов С**

2) только при признаках «бледной лихорадки»

3) при гипертермии выше 38 градусов С только при наличии в анамнезе судорог на фоне гипертермии

4) только при сопутствующих заболеваниях сердца

5) при сочетании с болью в эпигастральной области

38. ПРИ ЛИХОРАДКЕ ВЫШЕ 39 ГРАДУСОВ С У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

1) анальгина

**2) ацетилсалициловой кислоты**

3) ибупрофена

4) парацетамола

5) димедрола

39. ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОХЛАЖДЕНИЯ ПРИ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1) всегда
  - 2) при гипертермии выше 38 градусов С
  - 3) при признаках «бледной лихорадки»**
  - 4) при сопутствующих заболеваниях сердца
  - 5) при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела
40. ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ НЕИЗВЕСТНЫМ ЯДОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) внутримышечно вводится унитиол
  - 2) внутривенно вводится атропин
  - 3) внутривенно вводится налоксон
  - 4) внутривенно вводится натрия тиосульфат
  - 5) универсальный антидот не существует**
41. ОТРАВЛЕНИЕ БАРБИТУРАТАМИ МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) возбуждения**
  - 2) депрессии дыхания
  - 3) гипорефлексии
  - 4) артериальной гипотензии
  - 5) некротического дерматомиозита
42. СИНДРОМ ОГЛУШЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

- 1) кокаином
  - 2) мелипромином
  - 3) этиленгликолем
  - 4) барбитуратами**
  - 5) фосфорорганическими соединениями
43. ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ДЕПРЕССИЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

- 1) фосфорорганическими соединениями
  - 2) кислотами и щелочами
  - 3) опиатами**
  - 4) амфетаминами
  - 5) аспирином
44. ВЫРАЖЕННАЯ ГИПЕРТЕРМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЙ

- 1) фосфорорганическими соединениями
  - 2) четырёххлористыми углеводородами
  - 3) истинными суррогатами алкоголя
  - 4) ложными суррогатами алкоголя
  - 5) амфетаминами**
45. ПРИ КОКАИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН

- 1) галоперидол
  - 2) диазепам**
  - 3) пропранолол
  - 4) аденозин
  - 5) налоксон
46. ЭТАПНОСТЬ ВЫСЫПАНИЯ СЫПИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) боррелиоза
  - 2) кори**
  - 3) скарлатины
  - 4) менингококкцемии
  - 5) ветряной оспы
47. ХАРАКТЕРНЫМ НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) очаговый миозит (миалгия)
- 2) поражение крупных и средних суставов
- 3) желтуха
- 4) мигрирующая кольцевая эритема в месте входных ворот**
- 5) папулезная сыпь на сгибательных поверхностях крупных суставов

48. ПОЛИМОРФНАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) бореллиоза
- 2) кори
- 3) ветряной оспы**
- 4) скарлатины
- 5) краснухи

49. ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ

- 1) геморрагическая
- 2) крупнопятнистая
- 3) обильная мелкоточечная**
- 4) везикулёзная
- 5) пятнисто-папулёзная

50. ДЛЯ КОРИ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ

- 1) геморрагическая
- 2) пятнистая
- 3) обильная мелкоточечная
- 4) везикулёзная
- 5) пятнисто-папулёзная со склонностью к слиянию**