

**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 оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации при жизнеугрожающих состояниях
Контингент обучающихся (специальности)	Скорая медицинская помощь, анестезиология-реаниматология, терапия, общая врачебная практика (семейная медицина)
Год разработки	2021
Форма обучения	Очная
Программа одобрена на кафедральном заседании « 05 » _____ сентября _____ 2021 г. Протокол № 5 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-анестезиолог-реаниматолог», «врач-терапевт», «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
1.	Универсальные компетенции	
1.1.	Способность критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации (УК-1);	Нет
1.2.	Способность организовывать процесс оказания экстренной медицинской помощи, руководить работой младшего и среднего медицинского персонала (УК-2);	Да
1.3.	Способность выстраивать профессиональное взаимодействие с учетом социокультурных особенностей коллег и пациентов (УК-3);	Нет
1.4.	Способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-4);	Нет
1.5.	Способность определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-5);	Нет
1.6.	Способность руководить работой команды врачей и организовывать процесс оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи населению (УК-6);	Нет
2.	Общепрофессиональные компетенции	
2.1.	Способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности (ОПК-1);	Нет
2.2.	Способность разрабатывать проект, в том числе в условиях неопределенности (ОПК-2);	Нет
2.3.	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);	Нет
2.4.	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);	Нет
2.5.	Способность реализовывать проект, управлять им, в том числе в условиях неопределенности (ОПК-5);	Нет
3.	Профессиональные компетенции	
3.1.	Способность проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания экстренной медицинской помощи (ПК-1);	Да
3.2.	Способность назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи, контролировать его эффективность и безопасность (ПК-2);	Да
3.3.	Способность вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала (ПК-3).	Да

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)

3.4. 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
1	Анестезиология и реаниматология	1	8	9	УК-2 ПК-1,2,3
1.1	Шок. Классификация. Возможности диагностики и дифференциальной диагностики на догоспитальном этапе. Комплекс противошоковой терапии. Обеспечение сосудистого (внутривенного, внутрикостного) доступа в условиях догоспитального этапа.	1	4	5	
1.2	Внебольничная остановка кровообращения. Базовый и расширенный комплексы реанимационных мероприятий.	-	4	4	
2	Острая терапевтическая патология	2	8	10	ПК-1,2,3
2.1	Артериальная гипертензия. Дифференцированный подход к экстренной коррекции внезапного повышения артериального давления.	2	-	2	
2.2	Синдром удлинения интервала QT на ЭКГ как фактор риска внезапной смерти. Принципы профилактики и лечения. Электроимпульсная терапия при нарушениях ритма и проводимости сердца на догоспитальном этапе.	-	4	4	
2.3	Жизнеопасные синдромы, ассоциированные с пороками сердца. Диагностика и дифференцированный подход к интенсивной терапии на догоспитальном этапе.	-	4	4	
3	Острая инфекционная патология	2	-	2	ПК-1,2,3
3.1	Диарейный синдром инфекционного и неинфекционного генеза. Дифференциальная диагностика и интенсивная терапия на догоспитальном этапе.	2	-	2	
4	Острые экзогенные отравления	2	-	2	ПК-1,2,3
4.1	Особенности диагностики и лечебной тактики при острых экзогенных отравлениях на догоспитальном этапе, ошибки и осложнения.	2	-	2	
5	Острая неврологическая патология	2	4	6	ПК-1,2,3
5.1	Дифференциальная диагностика судорожного синдрома. Методы неврологического обследования пациента вне стационара. Тактика интенсивной терапии.	2	4	6	

6	Острая хирургическая патология	-	4	4	ПК-1,2,3
5.1	Дифференциальная диагностика синдрома желтухи. Принципы хирургического обследования на догоспитальном этапе и лечебно-эвакуационной тактики.	-	4	4	
7	Неотложные состояния в педиатрии	2	-	2	ПК-1,2,3
7.1	Дифференциальная диагностика и интенсивная терапия затруднений дыхания у детей на догоспитальном этапе (Эпиглоттит. Острые стенозы гортани. Синдром острой бронхиальной обструкции).	2	-	2	
8	Итоговая аттестация		1	1	
	Итого:	11	25	36	

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 дефибриляции, 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

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.: Бинوم, 2018. – 280 с.
7. Скорая медицинская помощь при остром повышении артериального давления. Учебно-методическое пособие для врачей / Н.И.Гапонова, Н.Ф.Плавунов, В.Р.Абдрахманов. - М.: МГМСУ, 2017. - 40 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:

ФИО	Должность	Подпись
Плавунов Н.Ф.	Зав. кафедрой, профессор, д.м.н.	
Пиковский В.Ю.	Доцент, к.м.н.	

Приложение 1

**К программе повышения квалификации
«Дифференциальная диагностика и оказание скорой медицинской помощи вне
медицинской организации при жизнеугрожающих состояниях» (36ч.)**

Вопросы итогового тестового контроля – 50 шт.

*В тестовых заданиях верным является только один утвердительный ответ из предложенных 4 вариантов (выделен жирно).

**1. СНИЖЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА ПРИ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ
ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) снижением сократительной способности миокарда**
- 2) препятствием кровотоку в малом круге кровообращения
- 3) снижением венозного притока крови к сердцу
- 4) генерализованной вазодилатацией

**2. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА
НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) супрастин
- 2) дексаметазон
- 3) адреналин**
- 4) кальция глюконат

**3. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ ТРАВМЕ
ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение сократительной способности миокарда
- 2) первичное снижение сосудистого тонуса**
- 3) препятствие кровотоку в большом круге кровообращения
- 4) первичное снижение объема циркулирующей крови

**4. ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ
ОБУСЛОВЛЕННЫ**

- 1) снижением сократительной способности миокарда
- 2) препятствием кровотоку в малом круге кровообращения
- 3) первичным снижением объема циркулирующей крови**
- 4) первичным снижением сосудистого тонуса

5. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЛГОВЕРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) отношением частоты пульса к систолическому артериальному давлению**
- 2) отношением частоты пульса к диастолическому артериальному давлению
- 3) разницей между частотой пульса и дыхания
- 4) разницей между систолическим и диастолическим давлением

**6. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВНУТРИКОСТНОГО ДОСТУПА ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 12 ЛЕТ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ
ЭТАПЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) болевой синдром
- 2) повреждение эпифизарного хряща**
- 3) перелом кости
- 4) остеомиелит

7. ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРИКОСТНОЙ ИНФУЗИИ ПОД ДАВЛЕНИЕМ

- 1) противопоказано
- 2) обеспечивает только капельную инфузию
- 3) позволяет достичь у взрослых скорость инфузии кристаллоидных препаратов 80 мл/мин и более**
- 4) исключает внутривенное введение лекарственных препаратов

8. ВНУТРИКОСТНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЕТЯМ МЛАДШЕ 12 ЛЕТ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) не используется
- 2) обеспечивает потенциально большую скорость инфузии по сравнению с внутрикостным доступом у взрослых**
- 3) осуществляется в тех же точках, что и у взрослых
- 4) не применим для проведения инфузионной терапии, корригирующей гиповолемию

9. ПРИ ВНУТРИКОСТНОМ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ВО ВРЕМЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ИХ ДОЗА ПО СРАВНЕНИЮ С ВНУТРИВЕННЫМ ВВЕДЕНИЕМ

- 1) не меняется**
- 2) увеличивается в 2 раза
- 3) увеличивается в 3 раза
- 4) уменьшается в 2 раза

10. ВНУТРИКОСТНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) требует увеличения дозы вводимого препарата в 2 раза
- 2) неприменим на догоспитальном этапе
- 3) обеспечивает такую же скорость наступления эффекта, как и внутривенный доступ**
- 4) противопоказан для инфузии коллоидных препаратов

11. КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ВЫПОЛНЯЮТСЯ С ЧАСТОТОЙ

- 1) 130-140 в минуту
- 2) 60-80 в минуту
- 3) 100-120 в минуту**
- 4) 40-50 в минуту

12. ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО

- 1) при асистолии, обусловленной гиперкалиемией**
- 2) всегда при фибрилляции желудочков
- 3) всегда при асистолии
- 4) всегда при мелковолновой фибрилляции желудочков

13. ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПОКАЗАНА, ЕСЛИ НА КАРДИОМОНИТОРЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) желудочковая тахикардия**
- 2) идиовентрикулярный ритм с частотой 30 в мин
- 3) асистолия
- 4) любая электрическая активность сердца

14. МАКСИМАЛЬНАЯ СУММАРНАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ

- 1) составляет 3 мг
- 2) составляет 7 мг
- 3) не ограничена**
- 4) составляет 5 мг

15. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ КОМПЛЕКСА СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восстановление сознания
- 2) наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий
- 3) появление самостоятельной пульсации на сонных артериях**
- 4) сатурация крови не менее 98%

16. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ВНЕЗАПНОМ ПОВЫШЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ОСЛОЖНЕННОМ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магния сульфат
- 2) метопролол
- 3) эналаприлат
- 4) изосорбид динитрат**

17. БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОКАЗАНО ПРИ ЕГО ВНЕЗАПНОМ ПОВЫШЕНИИ, ОСЛОЖНЁННОМ

- 1) тяжелой артериальной гипертензии у беременной
- 2) расслоением аневризмы аорты**
- 3) мозговым инсультом
- 4) острой почечной недостаточностью

18. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АД ПРИ ГЕСТАЦИОННОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- 1) магния сульфат**
- 2) метопролол
- 3) эналаприлат
- 4) клонидин

19. ПРИ ВНЕЗАПНОМ ПОВЫШЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1) урапидил
- 2) метопролол
- 3) моксонидин
- 4) каптоприл**

20. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ВНЕЗАПНОГО ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клонидин
- 2) адельфан
- 3) гипотиазид
- 4) моксонидин**

21. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ БРАДИКАРДИИ НАИБОЛЕЕ РЕФРАКТЕРНА К ВВЕДЕНИЮ АТРОПИНА

- 1) синусовая брадикардия
- 2) синоаурикулярная блокада 2:1
- 3) атриовентрикулярная блокада II степени типа Мобитц II варианта 2:1
- 4) дистальная форма полной атриовентрикулярной блокады**

22. ПРИ СИНДРОМЕ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА С ПРИСТУПАМИ МОРГАНЬИ-ЭДАМСА-СТОКСА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) атропина
- 2) симпатомиметиков
- 3) электрокардиостимуляции**
- 4) эуфиллина

23. УСИЛЕННАЯ ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С

- 1) аортальным стенозом
- 2) недостаточностью клапанов аорты**
- 3) недостаточностью митрального клапана
- 4) недостаточностью трехстворчатого клапана

24. ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НАД АОРТОЙ АУСКУЛЬТАТИВНО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) митральном стенозе
- 2) аортальном стенозе
- 3) недостаточности клапанов аорты**
- 4) недостаточности митрального клапана

25. ИНТЕНСИВНЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НАД АОРТОЙ, ПРОВОДЯЩИЙСЯ НА СОННЫЕ АРТЕРИИ, АУСКУЛЬТАТИВНО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) недостаточности митрального клапана
- 2) недостаточности клапанов аорты
- 3) аортальном стенозе**
- 4) митральном стенозе

26. ПРИСТУПЫ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ И ОБМОРОКИ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) стеноза устья аорты**
- 2) митрального стеноза
- 3) недостаточности клапанов аорты
- 4) недостаточности трехстворчатого клапана

27. СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА АУСКУЛЬТАТИВНО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) аортальном стенозе
- 2) митральном стенозе
- 3) недостаточности клапанов аорты
- 4) недостаточности митрального клапана**

28. ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА («КОШАЧЬЕ МУРЛЫКАНИЕ») НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) стенозе митрального отверстия**
- 2) стенозе устья аорты
- 3) недостаточности митрального клапана
- 4) недостаточности трехстворчатого клапана
- 5) синдроме Такаясу

29. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНОВ АОРТЫ

- 1) артериальное давление не изменяется
- 2) понижается систолическое и повышается диастолическое артериальное давление
- 3) повышается систолическое и понижается диастолическое артериальное давление**
- 4) понижается как систолическое, так и диастолическое артериальное давление

30. В ОТЛИЧИЕ ОТ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) осиплость голоса
- 2) экспираторная одышка**
- 3) цианоз кожных покровов и слизистых оболочек
- 4) наличие влажных крупнопузырчатых хрипов в легких при аускультации

31. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭПИГЛОТТИТА В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипотермия
- 2) вынужденное положение горизонтально на спине
- 3) быстрое нарастание обструкции верхних дыхательных путей на фоне выраженной дисфонии и дисфагии**
- 4) экспираторная одышка

32. МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ РЕБЕНКА С ЭПИГЛОТТИТОМ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа на спине носилках с приподнятым головным концом
- 2) сидя с наклоненной вперед головой**
- 3) сидя с запрокинутой назад головой
- 4) лежа на животе носилках с опущенным головным концом

33. РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА ПРЕДНИЗОЛОНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 6-8 мг/кг веса
- 2) 1-3 мг/кг**
- 3) 0,1-0,3 мг/кг
- 4) 0,5-0,7 мг/кг

34. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ РЕФРАКТЕРНОМ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аминофиллин
- 2) кетамин
- 3) диазепам
- 4) тиопентал**

35. ДЛЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ХАРАКТЕРНО

- 1) приступ всегда сопровождается судорогами
- 2) длительный (более 30 минут) приступ**
- 3) частые приступы, следующие друг за другом, с полным восстановлением сознания между ними
- 4) носит только генерализованный характер

36. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диазепам**
- 2) дроперидол
- 3) атропин
- 4) морфин

37. К ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ ПАРЦИАЛЬНЫМ СУДОРОГАМ ОТНОСЯТ

- 1) тонико-клонические судороги
- 2) сенсорные припадки**
- 3) абсансы
- 4) тонические судороги

38. ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ НЕ СОПРОВОЖДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ

- 1) генерализованные атонические (акинетические)
- 2) простые парциальные припадки**
- 3) генерализованные тонико-клонические
- 4) абсансы

39. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие боли в животе
- 2) обильная водянистая диарея
- 3) тенезмы**
- 4) минимальные явления интоксикации

40. СРОК ОБСЕРВАЦИИ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ ПРИ ХОЛЕРЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 14 дней
- 2) 21 день
- 3) 5 дней**
- 4) 1 день

41. ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ С ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ III-IV СТЕПЕНИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПОКАЗАНО ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

- 1) 5% раствора глюкозы
- 2) полиионных кристаллоидных растворов**
- 3) допамина
- 4) растворов гидроксиэтилкрахмала

42. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обильная рвота и водянистая диарея, не сопровождающиеся болью в животе**
- 2) примесь значительного количества крови в испражнениях
- 3) резкий подъем температуры до высоких цифр, сопровождающийся ознобом
- 4) сильная схваткообразная боль в животе

43. К ОСТРЫМ КИШЕЧНЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) ботулизм
- 2) бруцеллез
- 3) сальмонеллез**
- 4) вирусный гепатит В

44. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие продромального периода
- 2) появление мочи темного цвета**
- 3) боль в крупных суставах
- 4) увеличение печени

45. ПРЕДЖЕЛТУШНЫЙ ПЕРИОД ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диспепсическими явлениями, общей слабостью, подъемом температуры**
- 2) артритами, бурситами
- 3) гепатоспленомегалией
- 4) пятнисто-папулезной сыпью

46. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфаденит
- 2) пятнисто-папулезная сыпь
- 3) сохранение нормальных размеров печени
- 4) желтуха и обесцвеченный кал**

47. ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРЕН ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ

- 1) Мейо-Робсона
- 2) Ровзинга
- 3) Образцова
- 4) Ортнера**

48. СИМПТОМ БОТКИНА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ИРРАДИАЦИЕЙ БОЛИ В

- 1) правую половину шеи
- 2) область сердца**
- 3) правую подвздошную область
- 4) левую подвздошную область

49. ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ НЕИЗВЕСТНЫМ ЯДОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) внутривенно вводится налоксон
- 2) внутривенно вводится атропин
- 3) внутримышечно вводится унитиол
- 4) универсальный антидот не существует**

50. Для промывания желудка через зонд при острых отравлениях (кроме отравления коррозивными ядами) взрослому пациенту одновременно вводится вода в объеме

- 1) 800 мл
- 2) 200 мл
- 3) 100 мл
- 4) 600 мл**