

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра семейной медицины ИПО

«СОГЛАСОВАНО»

Президент общественной организации
«Самарская областная ассоциация врачей»
профессор


«03» 11 С.Н. Измалков
2016

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый проректор - проректор
по учебно-воспитательной
и социальной работе профессор


Ю.В. Щукин
2016

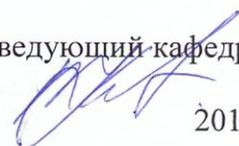
**Дополнительная профессиональная программа повышения
квалификации врачей по специальности «общая врачебная практика
(семейная медицина)» со сроком освоения 72 часов по теме
«Решение неинтернистических проблем пациента
в общей врачебной практике»**

«СОГЛАСОВАНО»

Директор ИПО, проректор по
лечебной работе
профессор

«3» 11 Е.А. Корымасов
2016

Программа рассмотрена и одобрена
на заседании кафедры (протокол № 3,
02.11.2016)

Заведующий кафедрой профессор
В.И. Купаев
«03» 11  2016

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)» СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 72 ЧАСОВ ПО ТЕМЕ «РЕШЕНИЕ НЕИНТЕРНИСТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТА В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Решение неинтернистических проблем пациента является актуальной задачей первичной медико-санитарной помощи и включает в себя раннюю диагностику, лечение и профилактику заболеваний, осуществляется на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях с помощью системы медицинских мероприятий, проводимых амбулаторным звеном здравоохранения совместно с профильными специалистами. Прием пациентов с часто встречающимися заболеваниями нетерапевтического профиля (неврологические, хирургические, инфекционные, офтальмологические, заболевания ЛОР-органов и др.) входит в квалификационную характеристику врача общей практики.

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: «Решение неинтернистических проблем в общей врачебной практике» заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а также совершенствовании профессиональных компетенций в области первичной медико-санитарной помощи пациентам в рамках имеющейся квалификации по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)».

Трудоемкость освоения – 72 академических часа.

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: «Решение неинтернистических проблем в общей врачебной практике» являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: «Решение неинтернистических проблем в общей врачебной практике»;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочая программа учебного модуля: «Специальные дисциплины»
- организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: «Решение неинтернистических проблем в общей врачебной практике»;
- оценочные материалы.

Содержание дополнительной профессиональной программы повышения квалификации построено в соответствии с модульным принципом, структурны-

ми единицами модуля являются разделы. Каждый раздел дисциплины(1) подразделяется на темы (1.1), каждая тема на элементы (1.1.1.), каждый элемент – на подэлементы (1.1.1.1.). Кодировка каждой структурной единицы представлена в скобочках.

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношения, конкретизирует формы контроля и умений обучающихся.

В программу включены планируемые результаты обучения, направленные на совершенствование профессиональной компетенции врача по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)», его профессиональных знаний, умений, навыков.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме: «Решение неинтернистических проблем в общей врачебной практике» осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Условия реализации программы включают:

- а) Учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- б) Учебно- методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- в) Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
 - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
 - клинические базы в амбулаторных условиях;
- г) Кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры семейной медицины, реализующей дополнительную профессиональную программу;
- е) Законодательство Российской Федерации.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Решение неинтернистических проблем в общей врачебной практике» реализуется в форме очного обучения с приобретением знаний, навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей.

**II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ, УСПЕШНО
ОСВОИВШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПРО-
ГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ
ОСВОЕНИЯ 72 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ «РЕШЕНИЕ НЕ-
ИНТЕРНИСТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТА
В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ»**

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование ком-

петенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по специальности «Общая врачебная практика / семейная медицина», на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Характеристика профессиональных компетенций врача общей практики, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- способность анализировать и использовать на практике методы естественнонаучных и медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности (УК -1);

У обучающегося совершенствуются профессиональные компетенции врача общей практики по неинтернистическим проблемам.

Перечень знаний, умений и навыков врачей общей практики, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций в области неинтернистических проблем в общей врачебной практике

После изучения раздела курсант должен иметь представление о:

- Определении, этиологии и патогенезе заболеваний; классификации, клинике, дифференциальной диагностике заболеваний.

- Формулировке клинического диагноза.

- Ведении пациента в ОВП, принципах медикаментозного и немедикаментозного лечения.

- Критериях эффективности терапии.

- Неотложных состояниях и неотложной помощи.

- Показаниях к консультации профильного специалиста и к госпитализации.

- Прогнозе и профилактике заболеваний.

- Степени участия врача общей практики в диагностике и лечении болезней: критериях диагностики и самостоятельного лечения до выздоровления или ремиссии; критериях диагностики и лечения при консультации специалиста; критериях установления предварительного диагноза, направления больного к специалисту, проведения реабилитации по рекомендациям специалиста; критериях для купирования неотложных состояний на догоспитальном этапе.

По окончании обучения врач общей практики должен знать:

1. Общие знания:

- Семиотику неинтернистических проблем.

- Организацию помощи при неинтернистических проблемах в амбулаторно-поликлинических условиях;

- Степень участия врача общей практики в диагностике и лечении неинтернистических проблем.

2. Специальные знания в области неинтернистических проблем:

- Этиологию и патогенез неинтернистических заболеваний. Особенности проявления клиники и течения распространенных неинтернистических проблем у взрослых, детей, подростков, лиц пожилого и старческого возраста. Ведение неинтернистического пациента в ОВП. Лечение: медикаментозное лечение, немедикаментозное лечение. Критерии эффективности терапии. Неотложные состояния, неотложная помощь. Показания к направлению на консультацию специалиста. Маршрут пациента. Показания к госпитализации. Прогноз. Профилактику.

- Степень участия врача общей практики в диагностике и лечении часто встречающихся неинтернистических проблем пациента: критерии диагностики и самостоятельного лечения до выздоровления или ремиссии; критерии диагностики и лечения при консультации специалиста; критерии установления предварительного диагноза, направления больного к специалисту, проведения реабилитации по рекомендациям специалиста; критерии для купирования неотложных состояний на догоспитальном этапе.

После изучения раздела курсант должен уметь:

- организовать работу в амбулаторно-поликлинических условиях.
- организовать проведение профилактики неинтернистических проблем.
- организовать своевременную раннюю диагностику заболеваний по клиническим симптомам и синдромам, проводить дифференциальную диагностику
- осуществлять лечение неинтернистических проблем с учетом личностно-ориентированного подхода;
- проводить диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности неинтернистических больных.

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Решение неинтернистических проблем в общей врачебной практике» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача общей практики в соответствии с требованиями квалификационных характеристик, профессиональных стандартов и настоящей Программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Решение неинтернистических проблем в общей врачебной практике».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме «Решение неинтернистических проблем в общей врачебной практике» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации².

² Часть 10 статьи 60 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ»

IV. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «НЕИНТЕРНИСТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.	Медицинская психология в ОВП: роль психических факторов в возникновении и развитии заболеваний
2.	Воспалительные заболевания головного мозга и его оболочек. дегенеративные заболевания головного мозга. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. Дисциркуляторная энцефалопатия. Практические навыки неврологического обследования пациента.
3.	Сосудистые заболевания головного мозга. Острое нарушение мозгового кровообращения. Вертеброгенные неврологические нарушения. Заболевания вегетативной нервной системы. Отработка практических навыков неврологического обследования пациента.
4.	Часто болеющие дети. Профилактика заболеваний у детей и подростков.
5.	Оториноларингологический больной. Осмотр. Неотложная помощь при травмах, кровотечениях, инородных телах ЛОР-органов. Заболевания уха, носа и придаточных пазух носа. Заболевания глотки и гортани.
6.	Заболевания глаза, сопровождающиеся снижением остроты зрения и/или его гиперемией (синдром «Красный глаз»)
7.	Туберкулез и ВИЧ инфекция : ранняя диагностика, лечение и профилактика в общей врачебной практике.
8.	Заболевания артериальной и венозной системы сосудов нижних конечностей.
9.	Основы паллиативной помощи и организационно- медицинские аспекты раннего выявления опухолевых заболеваний.
10.	Взаимодействие врача общей практики и акушер-гинеколога: физиологическая беременность и экстрагенитальная патология.

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 72 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА ПО ТЕМЕ «РЕШЕНИЕ НЕ- ИНТЕРНИСТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТА В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ»

Цель: удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а также совершенствование профессиональных компетенций в области решения неинтернистических проблем в общей врачебной практике в рамках имеющейся квалификации по специальности «Общая врачебная практика / семейная медицина».

Категория обучающихся: врачи общей практики.

Трудоемкость обучения: 72 академических часа.

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Форма обучения: очная.

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	
1.	Медицинская психология в ОВП: роль психических факторов в возникновении и развитии заболеваний	6	2	1	4	Опрос, тесты
2.	Воспалительные заболевания головного мозга и его оболочек. дегенеративные заболевания головного мозга. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. Дисциркуляторная энцефалопатия. Практические навыки неврологического обследования пациента.	6	2	2	4	Опрос, тесты
3.	Сосудистые заболевания головного мозга. Острое нарушение мозгового кровообращения. Вертеброгенные неврологические нарушения. Заболевания вегетативной нервной системы. Отработка практических навыков неврологического обследования пациента.	6	2	2	4	Опрос, тесты
4.	Часто болеющие дети. Профилактика заболеваний у детей и подростков.	6	2	1	4	Опрос, тесты
5.	Оториноларингологический больной. Осмотр. Практические навыки оказания неотложной помощи при травмах, кровотечениях, инородных телах ЛОР-органов. Заболевания уха, носа и придаточных пазух носа. Заболевания глотки и гортани.	6	2	1	4	Опрос, тесты
6.	Заболевания глаза, сопровождающиеся снижением остро-	6	2	1	4	Опрос, тесты

	ты зрения и его гиперемией (синдром «Красный глаз»)					
7.	Туберкулез и ВИЧ инфекция : ранняя диагностика, лечение и профилактика в общей врачебной практике.	6	2	1	4	Опрос, тесты
8.	Заболевания артериальной и венозной системы сосудов нижних конечностей	6	2	1	4	Опрос, тесты
9.	Основы паллиативной помощи и организационно- медицинские аспекты раннего выявления опухолевых заболеваний.	6	2	1	4	Опрос, тесты
10.	Взаимодействие врача общей практики и акушер-гинеколога: физиологическая беременность и экстрагенитальная патология.	6	2	1	4	Опрос, тесты
Итого		72	20	12	40	

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО ТЕМЕ «РЕШЕНИЕ НЕИНТЕРНИСТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТА В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ»

При организации и проведении учебных занятий используется учебно-методическая документация и материалы по разделам специальности, соответствующая материально-техническая база, обеспечивающая организацию всех видов подготовки. Кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры семейной медицины ИПО СамГМУ.

Основное внимание уделено практическим занятиям. Приоритет обозначен в разборе выбранной тактики и осуществлении действий при оказании медицинской помощи пациенту в конкретной ситуации. Предпочтение отдано активным методам обучения (разбор клинических случаев, обсуждение, ролевые игры). Для усиления интеграции профессиональных знаний и умений поощряется контекстное обучение. В процессе обучения освещаются специфические для общей врачебной практики клинические методы диагностики, лечения, диспансеризации и профилактического консультирования больного. С целью оценки знаний используются различные методики (тестовые задания, прямые вопросы и клинические примеры, опросники для оценки отношения и профессиональных навыков).

VII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Обучающийся аттестуется по итогам тестового контроля в конце каждого занятия и итогового собеседования в конце цикла. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. **ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ДЕЛИРИОЗНЫХ СОСТОЯНИЙ:**

- а) токсический (алкоголь, лекарственные препараты);
- б) психогенный;
- в) инфекции, тяжелые соматические заболевания;
- г) сосудистые заболевания головного мозга;
- д) физическое переутомление.

Правильные ответы: а, в, г

2. **ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЁГКОГО БОЛЬШЕ, ЧЕМ ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА, ХАРАКТЕРНО:**

- а) надсадный приступообразный кашель;
- б) раннее развитие ателектаза;
- в) позднее появление кашля и кровохарканья;
- г) ранняя одышка.

Правильные ответы: б

3. **ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОГО РАКА ХАРАКТЕРНО:**

- а) упорное кровохарканье;
- б) сухой надсадный кашель;
- в) обильная пенистая мокрота;
- г) быстрое похудание;
- д) осложнение экссудативным плевритом;
- е) шаровидная тень в лёгком;
- ж) интерстициальные диффузные изменения с мелкоочаговой диссеминацией;
- з) пневмониеподобные изменения в лёгком.

Правильные ответы: а, в, г

4. **КАКИМИ РАСТВОРАМИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:**

- а) глюкоза 5% р-р 500 мл;
- б) натрия хлорид 0,9% р-р 400 мл;
- в) декстроза 5% р-р 400 мл;
- г) волювен 400 мл.

Правильные ответы: б

5. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В УСЛОВИЯХ:

- а) гипотермии;
- б) гипертермии;
- в) при поражениях электрическим током;
- г) при утоплении;
- д) при всех вышеперечисленных состояниях.

Правильные ответы: д

6. БОЛЬНОЙ БЕЗ СОЗНАНИЯ, ОБЪЕКТИВНО: ЦИАНОЗ, СУДОРОГИ, НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ. КАКОЕ НЕОТЛОЖНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:

- а) анализ газов крови;
- б) введение диазепама и тиопентала натрия (противосудорожная терапия);
- в) проведение сердечно-легочной реанимации;
- г) вызов невропатолога;
- д) регистрация ЭКГ.

Правильные ответы: в

7. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ:

- а) после регистрации ЭКГ, уточняющей состояние сердечного ритма;
- б) сразу при появлении признаков остановки кровообращения.

Правильные ответы: б

8. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ХАРАКТЕРНО:

- а) асистолия или фибрилляция желудочков на ЭКГ;
- б) периодическое дыхание Чейн-Стокса;
- в) быстрое развитие метаболического ацидоза;
- г) утрата сознания.

Правильные ответы: а, в, г

9. ОЦЕНИТЕ СОСТОЯНИЕ СОЗНАНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ, ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ РЕАКЦИЙ НА ОБРАЩЕННУЮ РЕЧЬ, ОТКРЫВАНИЕ ГЛАЗ НА БОЛЕВОЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ, НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ, СОХРАНЕНИЕ ЗАЩИТНЫХ КООРДИНИРОВАННЫХ ДВИЖЕНИЙ:

- а) умеренное оглушение;
- б) сопор;
- в) глубокое оглушение;
- г) поверхностная кома.

Правильные ответы: б

10. ДЛЯ ГЛУБОКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО:

- а) сухая теплая кожа;
- б) лихорадка;
- в) гипотония;
- г) тахикардия;
- д) снижение корнеальных рефлексов.

Правильные ответы: в, г, д

11. ПРИ ГЕМАТОМНОМ ТИПЕ КРОВОТОЧИВОСТИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ:

- а) гемофилию;
- б) болезнь Рандю-Ослера;
- в) тромбоцитопатию;
- г) тромбоцитопению.

Правильные ответы: а

12. ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ СНИЖЕНИЕ ПЕРФУЗИИ МОЗГА И СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВНЕЗАПНОЙ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ – ЭТО:

- а) сосудистые заболевания головного мозга;
- б) спазм мозговых сосудов;
- в) повышение внутричерепного давления;
- г) гипогликемия.

Правильные ответы: а, б, в, г

13. СИМУЛИРОВАТЬ СИНКОПАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МОГУТ:

- а) церебральная ишемия;
- б) эпилепсия;
- в) истерия;
- г) гипогликемия.

Правильные ответы: а, б, в, г

14. БЕЗУСЛОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ИНТУБАЦИИ ИЛИ ТРАХЕОСТОМИИ ПРИ КРУПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) стенотическая стадия крупа;
- б) асфиктическая стадия крупа.

Правильные ответы: б

15. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ПРОСТАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) боли в промежности с иррадиацией в головку полового члена и органы мошонки;
- б) затруднённое мочеиспускание;
- в) лихорадка;
- г) учащенное мочеиспускание;

д) гематурия.

Правильные ответы: а, б, в

16. ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНОГО С ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЕГКИХ В АНАМНЕЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) ДОКСА;
- б) гидрокортизон;
- в) бикарбонат натрия;
- г) хлористый натрий.

Правильные ответы: а, б, г

17. ОТМЕТЬТЕ ПРИЗНАКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА:

- а) сужение зрачков;
- б) появление пульса на сонных артериях;
- в) появление самостоятельного дыхания.

Правильные ответы: а, б, в

18. ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ РАЗВИВАЕТСЯ ПО МЕХАНИЗМУ:

- а) тромбоза;
- б) диapedеза форменных элементов крови;
- в) эмболии;
- г) нетромботического размягчения.

Правильные ответы: а, в, г

19. ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ:

- а) чаще болеют люди моложе 40-летнего возраста;
- б) чаще болеют люди старше 40-летнего возраста;
- в) очаговые симптомы преобладают над общемозговыми;
- г) общемозговые симптомы преобладают над очаговыми.

Правильные ответы: б, в

20. ДЛЯ КОМЫ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ХАРАКТЕРНО:

- а) гиперемия лица, цианоз губ;
- б) повышение АД;
- в) понижение АД;
- г) признаки гемиплегии;
- д) запах ацетона изо рта.

Правильные ответы: а, б, г

21. В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НЕОСЛОЖНЁННОГО ИНСУЛЬТА:

- а) показано амбулаторное лечение больного;
- б) показана госпитализация в общую терапию;

в) показано лечение на дому 1-2 недели, затем госпитализация в неврологический стационар;

г) показана ранняя госпитализация в неврологический стационар.

Правильные ответы: г

22. КАКОЙ АНТИДОТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МОРФИНОМ:

а) унитиол;

б) аденозинтрифосфорная кислота;

в) налоксон;

г) витамин В6.

Правильные ответы: в

23. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА:

а) ингаляции кислорода;

б) форсированный диурез;

в) введение метиленового синего.

Правильные ответы: а, в

24. В ВОЗНИКНОВЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ ИГРАЮТ РОЛЬ:

а) снижение ударного выброса

б) уменьшение периферического сосудистого сопротивления

в) гиповолемия

Правильные ответы: а, б, в

25. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЁКА МОЗГА:

а) осмотические диуретики;

б) глюкокортикоиды;

в) диазепам;

г) антикоагулянты.

Правильные ответы: а, б, в

26. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОТЁКА МОЗГА НУЖНО ПРИМЕНЕНИЕ:

а) маннитола;

б) лазикса;

в) кортикостероидных гормонов;

г) низкомолекулярных декстранов.

Правильные ответы: а, б, в

27. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ МАННИТОЛА ПРИ ОТЁКЕ МОЗГА – ЭТО:

- а)** повышение осмотического градиента между вне- и внутриклеточным пространством;
- б)** угнетение активной реабсорбции ионов натрия и хлора в почечных канальцах.

Правильные ответы: а

28. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КОМПРЕССИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА (ГЕМАТОМОЙ) У ПЕРЕНЕСШЕГО ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ:

- а)** брадикардия;
- б)** появление гемипарезов и гемипараличей (в динамике);
- в)** “светлый промежуток” между моментом травмы и возникновением очаговых и общемозговых симптомов.
- г)** гомолатеральная анизокория

Правильные ответы: а, б, в, г

29. КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ВКЛИНЕНИЯ СТВОЛА МОЗГА В БОЛЬШОЕ ЗАТЫЛОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ:

- а)** потеря сознания;
- б)** гемигипалгезия;
- в)** остановка дыхания;
- г)** снижение слуха;
- д)** слуховая агнозия.

Правильные ответы: а, в

30. “ЛОЖНЫЙ КРУП” МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ:

- а)** гриппе;
- б)** кори;
- в)** дифтерии;
- г)** ветряной оспе;
- д)** скарлатине.

Правильные ответы: а, б, г, д

31. ДЛЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЛОЖНОМ КРУПЕ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ:

- а)** горячее питьё;
- б)** паровые содовые ингаляции;
- в)** горячая общая ванна;
- г)** ингаляции кислорода.

Правильные ответы: а, б, в, г

32. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ КУПИРОВАНИИ ОСТРОГО ОТЕКА ГОРТАНИ У ВЗРОСЛЫХ С НАРУШЕНИЕМ ДЫХАНИЯ И РАСПРОСТРАНЁННЫХ УРТИКАРНЫХ ВЫСЫПАНИЯХ НА КОЖЕ ТУЛОВИЩА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) адреналин;
- б) преднизолон;
- в) пипольфен;
- г) хлористый кальций;
- д) гидрокортизон.

Правильные ответы: а

33. ДЛЯ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИЯ ХАРАКТЕРНО:

- а) учащенное дыхание до 25-30 в минуту;
- б) турежение дыхания;
- в) стридор.
- г) сильное беспокойство больного, выраженное чувством страха;
- д) выраженный цианоз;
- е) включение в акт дыхания всей вспомогательной мускулатуры.

Правильные ответы: б, в, г, д, е

34. КАКИЕ ПРИЧИНЫ МОГУТ ВЫЗВАТЬ ОСТРЫЙ СТЕНОЗ ГОРТАНИ:

- а) гортанная ангина;
- б) аллергический отёк;
- в) хронический рубцовый стеноз гортани;
- г) опухоль гортани.

Правильные ответы: а, б

35. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЁКА КВИНКЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

- а) кортикостероиды;
- б) свежезамороженная плазма;
- в) реополиглюкин;
- г) антигистаминные препараты;
- д) симпатомиметики.

Правильные ответы: а, г, д

36. МОЖЕТ ЛИ ПОВРЕЖДЕНИЕ МЕЖРЁБЕРНОЙ АРТЕРИИ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ОПАСНЫМ ДЛЯ ЖИЗНИ КРОВОТЕЧЕНИЕМ:

- а) нет;
- б) да.

Правильные ответы: б

37. ПРАВИЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ПОСТРАДАВШЕГО С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) на спине с полусогнутыми и слегка разведёнными конечностями с подкладыванием валика под коленные суставы;
- б) на спине с вытянутыми конечностями и приподнятым головным концом.

Правильные ответы: а

38. В КАКОМ МЕСТЕ ПРЕДПОЧИТЕЛЬНЕЕ ВЫПОЛНЯТЬ ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ ПРИ НАЛИЧИИ ПНЕВМОТОРАКСА:

- а) во II межреберье по среднеключичной линии;
- б) в VIII межреберье по заднеподмышечной линии;
- в) в VI межреберье по лопаточной линии;
- г) в III межреберье по среднеподмышечной линии;
- д) в XI межреберье по лопаточной линии.

Правильные ответы: а

39. ДЛЯ СНЯТИЯ ПСИХОМОТОРНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИ ТЕПЛО-
ВОМ УДАРЕ ОПРАВДАНО ПРИМЕНЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕ-
ТИКОВ:

- а) правильно;
- б) неправильно.

Правильные ответы: б

40. В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ТЯЖЁЛОЙ ФОРМОЙ ТЕП-
ЛОВОГО УДАРА ОТМЕЧЕНЫ: ГИПОТЕРМИЯ ДО 35°C, СНИЖЕНИЕ АД ДО
85/50 ММ.РТ.СТ. НАРЯДУ С ТЕРАПИЕЙ КОЛЛАПСА ВРАЧ ПРЕДПРИНЯЛ
ПОПЫТКУ СОГРЕВАНИЯ БОЛЬНОГО (ШЕРСТЯНЫЕ ОДЕЯЛА, ГРЕЛКИ С
ГОРЯЧЕЙ ВОДОЙ). ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА В ДАННОЙ СИТУАЦИИ:

- а) правильны;
- б) неправильны.

Правильные ответы: а

41. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ТЕПЛОВОГО УДАРА МО-
ЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНО ВСЁ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- а) физических методов охлаждения;
- б) в/в введения охлажденных кристаллоидных и коллоидных растворов;
- в) введения глюкокортикоидов;
- г) введения наркотических анальгетиков.

Правильные ответы: г

42. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ С ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКОЙ
МОЧИ:

- а) катетеризация мочевого пузыря;
- б) наложение постоянного мочепузырного свища;
- в) применение мочегонных препаратов;
- г) применение наркотических анальгетиков.

Правильные ответы: а

43. ПРИЗНАТЬ ПАЦИЕНТА НЕДЕЕСПОСОБНЫМ МОЖЕТ:

- а) судебно-психиатрическая экспертиза;
- б) суд;

- в) арбитраж;
- г) прокуратура;
- д) органы здравоохранения по заключению медицинской экспертизы.

Правильные ответы: б

44. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОСУЩЕСТВЛЕНА:

- а) во всех случаях;
- б) если он представляет непосредственную опасность для себя или окружающих;
- в) если он в силу психического заболевания беспомощен;
- г) если неоказание помощи обусловит существенный вред его здоровью, вследствие ухудшения его психического состояния.

Правильные ответы: б, в, г

45. ПРИ ПОДОЗОЕНИИ НА ПЕРФОРАЦИЮ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИНА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕЛЬЗЯ ВЫПОЛНЯТЬ:

- а) введение наркотических анальгетиков;
- б) промывание желудка;
- в) аспирацию желудочного содержимого через зонд;
- г) применение теплой грелки на живот;
- д) применение пузыря со льдом на живот.

Правильные ответы: б

46. РЕАКТИВНАЯ (НАЧАЛЬНАЯ) ФАЗА РАЗЛИТОГО ОСТРОГО ПЕРИТОНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) сильной постоянной болью в животе без чёткой локализации;
- б) лейкоцитоз крови с умеренным нейтрофильным сдвигом;
- в) резкое напряжение мышц брюшной стенки;
- г) положительный симптом Щёткина-Блюмберга
- д) нормотермия.

Правильные ответы: б

47. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ПЕРИТОНИТ НЕОБХОДИМО:

- а) в экстренном порядке направить больного в дежурный хирургический стационар;
- б) обследовать амбулаторно для установления причины перитонита, после чего направить в хирургический стационар;
- в) проводить больному длительную дезинтоксикационную терапию и направить в хирургический стационар после уменьшения симптомов интоксикации;
- г) направить больного в терапевтический стационар.

Правильные ответы: а, б, в

48. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ПЕРИТОНИТ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ:

- а) промывание желудка;
- б) наркотические анальгетики;
- в) клизмы;
- г) теплые грелки;
- д) дезинтоксикационную терапию.

Правильные ответы: г

49. АУРА БОЛЬШОГО СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА:

- а) носит стереотипный характер у одного и того же больного;
- б) видоизменяется от припадка к припадку;
- в) продолжается несколько часов;
- г) продолжается несколько секунд.

Правильные ответы: а, г

50. К ПРОТИВОСУДОРОЖНЫМ ПРЕПАРАТАМ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- а) гексамидин;
- б) бензонал;
- в) допамин;
- г) дифенин;
- д) фенобарбитал.

Правильные ответы: в

51. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТИОПЕНТАЛА-НАТРИЯ СУЩЕСТВУЕТ ОПАСНОСТЬ:

- а) угнетения дыхания;
- б) гипертонического криза;
- в) снижения АД.

Правильные ответы: а, в

52. ЧТО НЕВЕРНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОТМОРОЖЕНИЙ:

- а) эффективным методом первой помощи является растирание поражённого участка снегом;
- б) для улучшения микроциркуляции оправдано применение реополиглюкина;
- в) при мацерации кожных покровов показано применение антибиотиков.

Правильные ответы: а

53. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНУТРИЧЕРЕПНУЮ ГЕМАТОМУ НЕОБХОДИМО:

- а) амбулаторное наблюдение 14 дней;
- б) обезболивание;
- в) гемостатическая терапия;
- г) экстренная госпитализация в хирургическое отделение.

Правильные ответы: г

54. ДЛЯ КАКОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ “СВЕТЛОГО ПРОМЕЖУТКА”:

- а) сотрясение головного мозга;
- б) субарахноидальное кровоизлияние;
- в) эпидуральная гематома;
- г) ушиб головного мозга.

Правильные ответы: в

55. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КОМПРЕССИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА (ГЕМАТОМОЙ) У ПЕРЕНЕСШЕГО ЧМТ:

- а) брадикардия;
- б) появление в динамике гемипарезов и гемипараличей;
- в) “светлый промежуток” между моментом травмы и возникновением общемозговых и очаговых симптомов;
- г) гомолатеральная анизокория.

Правильные ответы: а, б, в, г

56. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО:

- а) падение АД;
- б) брадикардия;
- в) олигурия;
- г) полиурия.

Правильные ответы: а, в

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

Список основной литературы:

1. Дедов И.И., Шестакова М.В., Александров А.А. и др. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом.//Научно-практический медицинский журнал “Сахарный диабет” ФГБУ эндокринологический научный центр. - 5-й выпуск.
2. Мовшович Б.Л. Амбулаторная медицина: Практик. рук-во для врачей первичного звена здравоохранения. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010 . С.141-142.
3. Епифанов, А.Г. К вопросу о хронических заболеваниях вен. хронической венозной недостаточности нижних конечностей, классификации СЕАР и принципах доказательной медицины / А. Г. Епифанов, Е. А. Епифанова ; Упр. здравоохр. адм. г.Рязани, МУЗ Ряз. гор. клинич. б-ца №10,УЗ Мед. центр наукоемких технологий. - Рязань, 2010. - 30с.

4. Постановление Правительства РФ от 25 мая 1994 г. № 522 / «О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами».
5. Труханова И.Г., Кутырёва Ю.Г. Коматозные состояния. Дифференцированная терапия коматозных состояний: Методическое пособие для врачей анестезиологов-реаниматологов, врачей скорой медицинской помощи, врачей неврологов, аспирантов, ординаторов, интернов. – Самара 2012. – 55 с.
6. Румянцева С.А, Ступин В.А., Афанасьев В.В., Силина Е.В. Алгоритмы и схемы терапии заболеваний часто встречающихся в клинической практике. М. – Ст. Петербург, - 2012 — 432 с.

Список дополнительной литературы:

1. Баев В.М., Щекотов В.В., Шмелева, С.А. и др. Скорая и неотложная медицинская помощь при гипертонических кризах.: Метод. рекомендации. — Пермь: ГОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А.Вагнера Росздрава, 2010. — 38 с.
2. Баранов А.А., Таточенко В.К., Бакрадзе М.Д. Лихорадочный синдром у детей. Рекомендации по диагностике и лечению. - М., 2011.
3. Мюллер З., Неотложная помощь, 2-издание.- М.: «МЕДпресс-информ» , 2009. - 379 с.
4. Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2011. – 752 с.
5. Vos P.E. et al. EFNS guideline on mild traumatic brain injury: report of an EFNS task force // Eur. J. Neurol. — 2002. — Vol. 9, N. 3. — P. 207–219.