

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

**ПРИНЯТО**

на заседании ученого совета  
ФГБОУ ВО РостГМУ  
Минздрава России  
Протокол № 5  
«27» 08 2020 г.

**УТВЕРЖДЕНО**

приказом ректора  
«04» 09 2020 г.  
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«Скорая медицинская помощь»**

на тему

**Острый коронарный синдром. Диагностика,  
фармакоинвазивная и интенсивная терапия  
на догоспитальном этапе**

**(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)**

Ростов-на-Дону  
2020

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Скорая медицинская помощь» на тему «Острый коронарный синдром. Диагностика, фармакоинвазивная и интенсивная терапия на догоспитальном этапе» являются: цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Скорая медицинская помощь» на тему «Острый коронарный синдром. Диагностика, фармакоинвазивная и интенсивная терапия на догоспитальном этапе» одобрена на заседании кафедры скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины).

Протокол №7 от 26 августа 2020 г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор




Тараканов А.В.

## 2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы  
повышения квалификации врачей  
по специальности «Скорая медицинская помощь»  
на тему

**«Острый коронарный синдром. Диагностика, фармакоинвазивная  
и интенсивная терапия на догоспитальном этапе»**

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>26</u> » <u>08</u> 2020 г.  Брижак З.И.
Декан факультета квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>26</u> » <u>08</u> 2020 г.  Бадальянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>26</u> » <u>08</u> 2020 г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	26 августа 2020 г.  Тараканов А.В.



## 4. Общие положения

**4.1. Цель** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Скорая медицинская помощь», «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Кардиология» на тему «Острый коронарный синдром. Диагностика, фармакоинвазивная и интенсивная терапия на догоспитальном этапе» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

### 4.2. Актуальность программы:

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются одной из ведущих причин смертности и выхода на инвалидность в трудоспособном возрасте. Ежегодно от ССЗ умирает до 17 млн. человек, из них около 8 млн. – от ишемической болезни сердца (ИБС). Основной причиной в структуре смертности от ИБС является острый коронарный синдром (ОКС). В России ежегодно регистрируется, в среднем до полумиллиона случаев ОКС, из них 36,4% составляет инфаркт миокарда (ИМ) и 63,6% нестабильная стенокардия (НС).

Основными препятствиями к внедрению клинических руководств в медицинскую практику, овладение новыми данными по диагностике и лечению ОКС, являются нехватка времени у врачей для их изучения, неосведомленность о выходе обновленных рекомендаций и отсутствие мотивации для изменения привычного лечебного процесса.

### 4.3. Задачи программы:

совершенствование профессиональных знаний и умений в области использования алгоритмов диагностики, фармакоинвазивной и интенсивной терапии острого коронарного синдрома на догоспитальном этапе.

#### Совершенствовать знания:

- о нормативно-правовых аспектах оказания медицинской помощи при ОКС;

- о понятиях ОКС и ОИМ;

- о тактике лечения ОИМ и ОКС.

#### Совершенствовать умения:

- диагностики и дифференциальной диагностики ОКС и ОИМ,

- расшифровки ЭКГ,

- проведения биохимической диагностики ОИМ по маркерам некроза миокарда,

- применять тактику госпитализации,

- троболитической терапии по показаниям.

**Трудоемкость освоения** - 36 академических часов (1 неделя)

#### Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;

- планируемые результаты обучения;

- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочая программа учебного модуля: «Специальные дисциплины»;
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы<sup>1</sup>.

**4.4.** Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

**4.5.** Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача скорой медицинской помощи и врачей смежных специальностей. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача<sup>2</sup> скорой медицинской помощи, врача-терапевта участкового, врача-терапевта, врача ОВП, врача-кардиолога.

**4.6.** В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

**4.7.** Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических за-

---

<sup>1</sup> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

<sup>2</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

нятий).

#### **4.8. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся, имеющих специальность 31.08.48 «Скорая медицинская помощь»:**

- **область профессиональной деятельности<sup>3</sup>** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности<sup>4</sup>:** оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

##### **- обобщенные трудовые функции:**

**А** Оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации;

**В** Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях;

##### **- трудовые функции:**

**А/01.8** Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации;

**А/02.8** Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности;

**А/03.8** Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

**В/01.8** Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях;

**В/02.8** Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности;

**В/03.8** Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

<sup>3</sup> Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 №1091 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Зарегистрирован в Минюсте РФ 22 октября 2014 г., регистрационный N 34388).

<sup>4</sup> Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 N 133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 05.04.2018 года, регистрационный N 50644).

**Характеристика профессиональной деятельности обучающихся, имеющих специальность 31.08.49 Терапия – врач-лечебник (врач-терапевт участковый):**

- **область профессиональной деятельности<sup>5</sup>** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности<sup>6</sup>**: сохранение и укрепление здоровья взрослого населения

**- обобщенные трудовые функции:**

А. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника

**- трудовые функции:**

А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах

А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

А/04.7 Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность

А/05.7 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

А/06.7 Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала

**Характеристика профессиональной деятельности обучающихся, имеющих специальность 31.08.49 Терапия - врач-терапевт:**

- **область профессиональной деятельности<sup>7</sup>** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

---

<sup>5</sup> Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1092 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014, регистрационный N 34466).

<sup>6</sup> Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 21 марта 2017 г. N 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 6 апреля 2017 г. Регистрационный N 46293).

<sup>7</sup> Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1092 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014, регистрационный N 34466).



- **основная цель вида профессиональной деятельности<sup>8</sup>**: проведение амбулаторного и стационарного обследования пациента с целью установления диагноза, назначения лечения и контроля его эффективности и безопасности; оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме, направление пациентов по медицинским показаниям для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара.

**- обобщенные трудовые функции:**

А - Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника;

В - Оказание медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара и дневного стационара.

**- трудовые функции:**

Обобщенная трудовая функция А: "Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника":

1. Диагностика заболеваний и (или) состояний терапевтического профиля.

2. Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности.

3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия", в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.

4. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия".

5. Проведение профилактических медицинских, медицинских профилактических осмотров, диспансеризации и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия".

6. Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

7. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

8. Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Обобщенная трудовая функция В "Оказание медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара и дневного стационара" включает следующие трудовые функции:

---

<sup>8</sup> Проект Приказа Минтруда России "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (по состоянию на 25.12.2019) (подготовлен Минтрудом России, ID проекта 01/02/12-19/00098387)

1. Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия".
2. Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности.
3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия", в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.
4. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия".
5. Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
6. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
7. Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной форме.

**Характеристика профессиональной деятельности обучающихся, имеющих специальность 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина):**

- **область профессиональной деятельности<sup>9</sup>** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

- **основная цель вида профессиональной деятельности<sup>10</sup>**: профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний, медицинская реабилитация, сохранение и укрепление здоровья пациентов вне зависимости от возраста, пола и характера заболевания амбулаторно и оказание помощи взрослому населению по профилю "терапия" в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), медицинская реабилитация.

- **обобщенные трудовые функции:**

ОТФ А "Оказание медицинской помощи взрослому населению",

ОТФ В "Оказание медицинской помощи семьям".

- **трудовые функции:**

***ОТФ А "Оказание медицинской помощи взрослому населению"***

1. "Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза".
2. "Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности".
3. "Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации

<sup>9</sup> Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1097 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014. Регистрационный N 34506).

<sup>10</sup> Проект Приказа Минтруда России "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (по состоянию на 27.11.2018) (подготовлен Минтрудом России).

или реабилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность".

4. "Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения".

5. "Оказание медицинской помощи в экстренной форме".

6. "Оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях".

7. "Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия" в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)".

8. "Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала".

9. "Особенности организации и оказания медицинской помощи населению и медицинской эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, при террористических актах и военных конфликтах".

#### ***ОТФ В "Оказание медицинской помощи семьям"***

1. "Оказание медицинской помощи женщинам амбулаторно".

2. "Оказание медицинской помощи детям амбулаторно".

3. "Использование принципов и методов медицинской психологии в работе с семьей".

### **Характеристика профессиональной деятельности обучающихся, имеющих специальность 31.08.36. Кардиология:**

- **область профессиональной деятельности**<sup>11</sup> включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

- **основная цель вида профессиональной деятельности**<sup>12</sup>: Профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, медицинская реабилитация пациентов

#### **- обобщенные трудовые функции:**

А. Оказание медицинской помощи пациентам старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы

#### **- трудовые функции:**

А/01.8 Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

---

<sup>11</sup> Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1078 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.36 Кардиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014. Регистрационный N 34406).

<sup>12</sup> Приказ Министерства труда и социальной защиты от 14.03.2018 г. N 140н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач - кардиолог» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 26 апреля 2018 г. Регистрационный N 50906).

А/02.8 Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности  
 А/03.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов

А/04.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы

А/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

А/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

А/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

**Вид программы:** практикоориентированная.

#### **4.09. Контингент обучающихся по основной специальности:**

Скорая медицинская помощь

**по смежным специальностям:**

Терапия

Общая врачебная практика (семейная медицина)

Кардиология

## **5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача скорой медицинской помощи и врачей смежных специальностей. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должностей: врача скорой медицинской помощи, врача-терапевта участкового, врача-терапевта, врача общей врачебной практики, врача кардиолога.

### **5.1. Характеристика компетенций врача скорой медицинской помощи<sup>13</sup>, подлежащих совершенствованию:**

Профессиональные компетенции (далее - ПК):

**диагностическая деятельность:**

✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с

---

<sup>13</sup> Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1091 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 22 октября 2014 г., регистрационный N 34388).

Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

**лечебная деятельность:**

✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи (ПК-6);

**Характеристика компетенций врача-терапевта, врач-терапевта участкового<sup>14</sup>, подлежащих совершенствованию:**

Профессиональные компетенции (далее - ПК)

**диагностическая деятельность:**

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

**лечебная деятельность:**

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК-6).

**Характеристика компетенций врача общей врачебной практики (семейной медицины)<sup>15</sup>, подлежащих совершенствованию:**

Профессиональные компетенции (далее - ПК)

**диагностическая деятельность:**

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

**лечебная деятельность:**

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6).

**Характеристика компетенций врача-кардиолога<sup>16</sup>:**

Профессиональные компетенции (далее - ПК)

**диагностическая деятельность:**

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симп-

<sup>14</sup> Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1092 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014. регистрационный N 34466).

<sup>15</sup> Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1097 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014. Регистрационный N 34506).

<sup>16</sup> Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1078 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.36 Кардиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014. Регистрационный N 34406).

томов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);

**лечебная деятельность:**

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи (МКБ-6).

**5.2. Объем программы: 36 академических часов.**

**5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий**

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная с использованием ДОТ	6	6	6 дней, 1 неделя

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем.

**6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН**

**распределения учебных модулей**

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Скорая медицинская помощь»

на тему «**Острый коронарный синдром. Диагностика, фармакоинвазивная и интенсивная терапия на догоспитальном этапе**»  
(срок освоения 36 академических часов)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе			Из них		Форма контроля
			Л	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
<b>1</b>	«Острый коронарный синдром. Диагностика, фармакоинвазивная и интенсивная терапия на догоспитальном этапе»							
<b>1.1</b>	Острый коронарный синдром (ОКС).	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	-	-	-	ТК
<b>1.2</b>	Фармакоинвазивная терапия ОКС	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	-	-	2	ТК
<b>1.3</b>	Кардиогенный шок при ОКС	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	-	-	-	ТК
<b>1.4</b>	Клиническая фармакология лекарственных препаратов, применяемых в интенсивной терапии ОКС и кардиогенного шока.	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	-	-	4	
		<b>34</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	-	-	<b>6</b>	
<b>Итоговая аттестация</b>		<b>2</b>						<b>Экзамен</b>
<b>Всего</b>		<b>36</b>						

**7. Календарный учебный график**

<b>Учебные</b>	<b>1 неделя</b>
----------------	-----------------

МОДУЛИ	1-й день (часы)	2-й день (часы)	3-й день (часы)	4-й день (часы)	5-й день (часы)	6-й день (часы)
Специальные дисциплины	6	6	6	6 Дистанционное обучение	6	4
Итоговая аттестация						2

**8. Рабочие программы учебных модулей**  
**Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»**  
**Раздел 1**  
**«Острый коронарный синдром. Диагностика, фармакоинвазивная и интенсивная терапия на догоспитальном этапе»**

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
<b>1.1</b>	<b>Острый коронарный синдром (ОКС).</b>
1.1.1	Определение. Классификации. Патогенез. Клиническая картина.
1.1.2	ОКС. Диагностика (ЭКГ, ферменты). Дифференциальная диагностика и ОИМ.
1.1.3.	ОКС. Стандарты и протоколы лечения.
<b>1.2</b>	<b>Фармакоинвазивная терапия ОКС.</b>
1.2.1	Цели и задачи фармакоинвазивной терапии.
1.2.2	Обезболивание ОКС на догоспитальном этапе.
1.2.3	Антитромбоцитарная терапия. Осложнения тромболитической терапии ОКС.
1.2.4	Реперфузионная терапия при ОКС.
<b>1.3</b>	<b>Кардиогенный шок при ОКС</b>
1.3.1	Причины, патогенез, факторы риска, классификации, клинические признаки.
1.3.2	Дифференциальная диагностика
1.3.3	Принципы интенсивной дифференцированной терапии
<b>1.4</b>	<b>Клиническая фармакология лекарственных препаратов, применяемых в интенсивной терапии ОКС и кардиогенного шока.</b>
1.4.1	Клиническая фармакология наркотических анальгетиков
1.4.2	Клиническая фармакология антитромбоцитарных препаратов
1.4.3	Клиническая фармакология инфузионных растворов
1.4.4	Клиническая фармакология тромболитиков
1.4.5	Клиническая фармакология адреномиметиков

**9. Организационно-педагогические условия**  
**Тематика лекционных занятий**

№ раз-дела	№ лекции	Тема лекции	Кол-во часов
<b>1</b>	1	ОКС. Определение, классификации, патогенез и клиническая картина.	2
	2	ОКС. Диагностика заболевания.	2
	3	ОКС. Стандарты и протоколы лечения.	2
<b>2</b>	1	Фармакоинвазивная терапия ОКС. Цели и задачи.	2
	2	Антитромбоцитарная терапия. Осложнения тромболитической терапии ОКС	2
	Дистанционное		

	обучение		
<b>3</b>	1	Кардиогенный шок при ОКС. Причины, патогенез, факторы риска, классификации, клинические признаки.	2
<b>4</b>	1 Дистанционное обучение	Клиническая фармакология инфузионных растворов.	2
	2 Дистанционное обучение	Клиническая фармакология тромболитиков.	2
			<b>Всего: 16 ч., из них 6 ч. ДО</b>

### Тематика практических занятий

№ раз-дела	№ ПЗ	Тема практического занятия	Кол-во часов	Формы текущего контроля
<b>1</b>	1	ОКС. Дифференциальная диагностика с ОИМ.	<b>2</b>	<b>Зачет</b>
<b>2</b>	1	Цели и задачи фармакоинвазивной терапии.	<b>6</b>	<b>Зачет</b>
	2	Обезболивание ОКС на догоспитальном этапе.		
	3	Реперфузионная терапия при ОКС		
<b>3</b>	1	Дифференциальная диагностика кардиогенного шока	<b>4</b>	<b>Зачет</b>
	2	Принципы интенсивной дифференцированной терапии кардиогенного шока.		
<b>4</b>	3	Клиническая фармакология наркотических анальгетиков	<b>6</b>	<b>Зачет</b>
	4	Клиническая фармакология антитромбоцитарных препаратов		
	5	Клиническая фармакология адреномиметиков		
<b>Всего:</b>			<b>18 ч.</b>	

## 10. Формы аттестации

**10.1.** Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача скорой медицинской помощи, врача-терапевта участкового, врача-терапевта, врача общей врачебной практики, врача-кардиолога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

**10.2.** Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

**10.3.** Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

## 11. Оценочные материалы

### 11.1. Тематика контрольных вопросов:

1. Определение острого коронарного синдрома (ОКС).
2. Физикальные методы исследования больного с ОКС.
3. Ферментативные методы диагностики ОКС.
4. Дифференциальная диагностика ОКС.
5. Причины и факторы риска ОКС.
6. Ранние признаки развития ОКС.
7. Дифференциальная диагностика болей при ОКС.



8. ЭКГ диагностика при ОКС.
9. Препараты для купирования боли при ОКС.
10. Нитраты при ОКС, показания и противопоказания.
11. Показания к тромболитической терапии.
12. Осложнения раннего периода острого инфаркта миокарда (ОИМ).
13. Препараты инотропной поддержки при ОИМ.
14. Причины кардиогенного шока при ОКС.
15. Кристаллоидные растворы, применяемые на догоспитальном этапе. Характеристика и показания к применению.
16. Клиническая характеристика кардиогенного шока при ОКС.
17. Патогенез различных вариантов кардиогенного шока при ОКС.
18. Алгоритм базовых реанимационных мероприятий у взрослых.
19. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий при фибрилляции желудочков.
20. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий при асистолии.
21. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий при электрической активности без пульса.
22. Фармакология основных групп лекарственных препаратов при лечении ОКС.
23. Показания к кардиоверсии.

### **11.2. Задания, выявляющие практическую подготовку врача скорой медицинской помощи.**

1. Перечислите классы инфузионных сред укладки врача скорой помощи.
2. Перечислите наркотические анальгетики укладки врача скорой помощи, показания и противопоказания к их применению на догоспитальном этапе при шоках различной этиологии.
3. Перечислите клинические признаки ОКС, ОИМ.
4. Перечислите основные лекарственные препараты, используемые для инотропной поддержки при кардиогенном шоке при ОИМ.
5. Перечислите рекомендуемые пути введения лекарственных препаратов при проведении сердечно-легочной реанимации.
6. Перечислите алгоритм проведения кардиоверсии.
7. Перечислите основные законодательные акты, касающиеся проведения реанимационных мероприятий.
8. Стандарт скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке.
9. Стандарт скорой медицинской помощи при внезапной сердечной смерти.
10. Протокол скорой медицинской помощи при ОКС.
11. Стандарт скорой медицинской помощи при ОКС.

### **11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:**

1. Заболевания, с которыми необходимо дифференцировать ОКС:
  - A) ТЭЛА;
  - B) острый аппендицит;
  - C) медиастенит;
  - D) эзофагит.
2. Целью физикального исследования больных при ОКС является:
  - A) оценка общего статуса;
  - B) выявление эндокринных заболеваний;
  - C) необходимость заполнения медкарты;
  - D) выявление внесердечных заболеваний, могущих вызвать боли в грудной клетке.

3. Укажите группу истинных опиатов
  - а) максиган, метамизол натрия,
  - б) тримекаин, дикаин
  - в) *фентанил, промедол, морфин*
  - г) кетамин, ГОМК, барбитураты
  - д) терлеприссин
4. Сроки максимального повышения содержания тропонинов при ИМ:
  - А) спустя 2 часа от появления симптомов;
  - В) спустя 12 часов от появления симптомов
  - С) *спустя 18 – 20 часов от появления симптомов;*
  - Д) сразу после появления болей в области сердца.
5. Что из нижеперечисленного не входит в понятие ОКС:
  - А) *стабильная стенокардия;*
  - В) нестабильная стенокардия ;
  - С) инфаркт миокарда с подъемом ST;
  - Д) инфаркт миокарда без поъема ST
6. Порядок оказания первичного реанимационного пособия (один врач)
  - а) внутрисердечные инъекции; проведение искусственной вентиляции легких; непрямой массаж сердца; режим - 1 дыхательное движение + 5 компрессий на грудную клетку
  - б) *обеспечение проходимости дыхательных путей; непрямой массаж сердца; проведение искусственной вентиляции легких; режим - 30 компрессий грудной клетки + 2 дыхательных движения;*
  - в) непрямой массаж сердца; проведение искусственной вентиляции легких; внутрисердечные инъекции; режим - 1 дыхательное движение + 10 компрессий грудной клетки;
  - г) искусственная вентиляция легких; введение адреналина; непрямой массаж сердца; режим - 15 компрессий грудной клетки +2 дыхательных движения;
  - д) непрямой массаж сердца, внутрисердечно 0,1 мл адреналина на 10 мл физиологического раствора; ИВЛ «рот в рот».
7. Впервые возникшей считается стенокардия, которая длится:
  - А) полгода;
  - В) 4 месяца;
  - С) *один месяц;*
  - Д) три месяца.
8. Болевой синдром при стенокардии отличается от болевого синдрома при инфаркте миокарда:
  - А) локализацией боли;
  - В) иррадиацией боли;
  - С) *продолжительностью боли;*
  - Д) характером болевого синдрома.
9. Увеличение доставки кислорода к тканям может быть достигнуто всеми перечисленными мероприятиями, за исключением
  - а) оксигенотерапии
  - б) переливания крови при анемии
  - в) *переливания солевых растворов*
  - г) нормализации показателей гемодинамики
  - д) нормализации функции альвеолярно-капиллярной мембраны
10. Какой элемент электрокардиограммы имеет диагностическое значение при остром коронарном синдроме?:
  - А) *Сегмент ST;*
  - В) Интервал PQ;
  - С) Зубец Р;

- D) отрицательный T.
11. При ОКСБПСТ не проводится:  
A) *тромболитическая терапия*;  
B) антитромбоцитарная терапия;  
C) антиангинальная терапия;  
D) антикоагулянтная терапия.
12. Морфин при ОКС вводится:  
A) внутримышечно;  
B) подкожно;  
C) *внутривенно*;  
D) внутривенно и внутримышечно.
13. При повышении АД при ОКС показано:  
A) *адекватное обезболивание*;  
B) клофелин;  
C)  $\beta$ -адреноблокаторы;  
D) верапамил.
14. В первые минуты острого инфаркта миокарда наиболее высока вероятность:  
A) асистолии;  
B) отека легких;  
C) кардиогенного шока;  
D) *фибрилляции желудочков*.
15. Побочное действие нитроглицерина:  
A) тошнота и рвота;  
B) расширение коронарных артерий;  
C) *головная боль, гипотензия*;  
D) сужение коронарных артерий.
16. Для экстренного увеличения сократительной активности сердца наиболее эффективно назначение:  
A) сердечных гликозидов;  
B) добутамина;  
C) *дофамина*;  
D) преднизолона.
17. Наиболее частой причиной истинного КШ является:  
A) *обширное повреждение миокарда ЛЖ (40% и более)*;  
B) отрыв сосочковых мышц;  
C) кровотечение;  
D) передозировка  $\beta$ -адреноблокаторов
18. Ареактивный кардиогенный шок это:  
A) выраженный болевой синдром, с большим объемом поражения миокарда;  
B) пульсовое давление менее 20 мм рт. ст.;  
C) нарушения ритма и проводимости, что и вызывает снижение АД и появление признаков шока;  
D) *нарушение сократительной способности миокарда, вызванной нарушением микроциркуляции, газообмена, присоединением ДВС-синдрома*.
19. Лечение рефлекторного кардиогенного шока заключается?:  
A) *адекватное обезболивание*;  
B) допамин 20 мкг/(кг- мин.);  
C) введение в/в 0,5-1,0 мл 0,1% раствора атропина;  
D) своевременный тромболитический.
20. При истинном кардиогенном шоке пульсовое давление:  
A) *снижается*;

- В) повышается;  
 С) не изменяется;  
 D) стремиться к нулю.
21. При истинном кардиогенном шоке отмечается:  
 А) расширение периферических сосудов;  
 В) "игра" сосудистого тонуса;  
 С) спазм периферических сосудов;  
 D) ареактивность сосудистого тонуса.
22. При истинном кардиогенном шоке отмечается:  
 А) тахикардия;  
 В) брадикардия;  
 С) нормальная ЧСС;  
 D) эпизоды брадикардии.
23. Чаще рефлекторный шок развивается при:  
 А) переднем инфаркте;  
 В) инфаркте правого желудочка;  
 С) не зависит от локализации;  
 D) нижнем инфаркте.

### Ситуационные задачи:

#### Ситуационная задача № 1.

Линейная бригада скорой помощи прибыла на вызов к больно 52 лет. Мотивация вызова - сильная ломящая боль за грудиной, слабость, чувство нехватки воздуха, головокружение.

**Анамнез:** 17 лет страдает гипертонической болезнью. АД держалось в пределах 210/130 мм рт. ст. Накануне, после эмоционального стресса, у больной впервые появились боли за грудиной, сопровождавшиеся чувством нехватки воздуха, слабостью, головокружением. Эти ощущения уменьшились после приема нитроглицерина. Ночь провела беспокойно. Утром резкая загрудинная боль возобновилась, продолжалась более 1 часа. Нитроглицерин эффекта не давал.

**Объективно:** состояние тяжелое, сознание заторможено, кожные покровы влажные, холодные на ощупь, мраморного цвета. Тахипноэ - 26 в 1 мин. Пульс - 128 в 1 мин., мягкий, малого наполнения. АД - 80/40 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 2 см, тоны глухие, дующий систолический шум на верхушке, с иррадиацией в подмышечную область. Печень не увеличена. Суточный диурез 100 мл. На ЭКГ подъем ST в I, II, AVL, V<sub>1-6</sub>, снижение ST в III, AVF.

#### Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Чем можно объяснить систолический шум на верхушке с иррадиацией в подмышечную область?
3. Допустима ли транспортировка больной в вышеуказанном состоянии?
4. Ваш план интенсивной терапии

#### Ответы:

1. ИБС, острый переднераспространенный инфаркт миокарда левого желудочка. Кардиогенный шок 1 ст.
2. Распространением зоны некроза на папиллярную мышцу, ее дисфункция с вторичной недостаточностью митрального клапана.
3. Транспортировка пациентки является обязательной на фоне проводимой интенсивной противошоковой терапии.
4. Инсуфляция кислорода, дофамин в/в, (нитраты, после уменьшения ЧСС), антитромбоцитарные препараты, при отсутствии противопоказаний – тромболитическая терапия (фортелизин), морфин дробно, коррекция гиповолемии.

### Ситуационная задача № 2.

Линейная бригада скорой помощи прибыла на вызов к больному 55 лет. Мотивация вызова - сильные загрудинные боли.

**Анамнез:** заболел впервые, 2 часа назад появились сильные, жгучие боли за грудной, резкая слабость, холодный пот. Скорая помощь прибыла через 30 мин.

**Объективно:** состояние больного тяжелое. В обстановке ориентирован, кожные покровы обильно покрыты потом, серые, холодные на ощупь. АД 80/50 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, 100 сокращений в 1 мин., частые экстрасистолы. В легких - везикулярное дыхание, моча не отделяется. На ЭКГ QS в I, II, AVL, V<sub>1-6</sub>, подъем ST в I, II, AVL, V<sub>1-6</sub>, снижение ST в III, AVF, желудочковые ранние экстрасистолы в 1 мин.

#### Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваши общие мероприятия и план интенсивной терапии?

#### Ответы:

1. ИБС, острый трансмуральный переднераспространенный инфаркт миокарда левого желудочка. Кардиогенный шок 1-2 ст.
2. Инсуффляция кислорода, дофамин, добутамин в/в, (нитраты, стабилизации), антиагрегационные препараты, при отсутствии противопоказаний – тромболитическая терапия (алтеплизин), морфин дробно, коррекция гиповолемии; госпитализация на фоне проводимой интенсивной терапии в сосудистое отделение.

### Ситуационная задача № 3.

Линейная бригада скорой помощи прибыла на вызов к больной 40 лет. Мотивация вызова - боли в груди и удушье.

**Анамнез:** боль в груди возникла остро, около 2-х часов назад, была давящей. Через 40 мин. отметил нехватку воздуха, сердцебиение, слабость, "клокотание в груди", появилась розовая пенная мокрота.

**Объективно:** состояние тяжелое, 28 дыханий в 1 мин. Ортопноэ. Акроцианоз. АД - 130/75 мм рт. ст., пульс 110 в 1 мин., ритмичен. Сердце - границы в норме, тоны приглушены, ритмичные. В легких перкуторно - тимпанит, в задне-нижних отделах аускультативно - рассеянные сухие свистящие хрипы, обилие влажных разнокалиберных хрипов, больше в области верхних легочных полей. Печень не пальпируется, отеков нет. На ЭКГ QS в II, III, AVF.

#### Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте диагноз (основной диагноз, осложнения).
2. Каким образом визуально может врач определить, что мокрота пенная, если она отделяется в малом количестве?
3. Каковы патофизиологические механизмы развития данного состояния?
4. Определите тактику врача СП.

#### Ответы:

1. ИБС, острый крупноочаговый инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка. Осложнения: отек легких.
2. По степени плавучести мокроты в емкости с водой; при санации ротоглотки отсосом.
3. Обширный некроз миокарда левого желудочка сопровождается резким снижением сократительной способности, что приводит к значительному повышению гидростатического давления в легочных капиллярах; как следствие – выходу плазмы в просвет альвеол, где на фоне циркуляции потоков воздуха, проникновению его дистальной, через поры Кона альвеол, за счет высокого содержания белка образуется пена.
4. Инсуффляция увлажненного кислорода (при наличии технической возможности с поддержанием ПДКВ).
5. В/в морфина гидрохлорид, дробно.
6. В/в инфузия нитратов

7. В/в введение салуретиков (фуросемид).
8. При отсутствии противопоказаний, стабилизации давления – ТЛТ (фортелизин).
9. Экстренная госпитализация на фоне проводимой интенсивной терапии.

#### **Ситуационная задача № 4**

Вызов СП к больному И., 75 лет. Мотивация вызова - удушье.

**Анамнез.** Неделю тому назад после переохлаждения повысилась температура до 37,5° С, небольшой кашель, вначале сухой, через 3-4 дня с примесью слизисто-гноной мокроты, потливость. Участковый врач определил правостороннюю пневмонию, назначил амоксиклав 1500 мг в сутки, симптоматическую терапию. Несмотря на лечение, состояние больного не улучшалось, температура, кашель, слабость сохранялись, 1 час тому назад появилось ощущение нехватки воздуха, удушье. Больной вынужден был вызвать СП.

**Объективно:** больной испуган, встревожен. Положение вынужденное, полусидячее, В легких разнокалиберные хрипы, подъем ST выше изолинии в II, III, AVF, снижение ST в I, AVL.

#### **Вопросы к задаче:**

1. Сформулируйте диагноз (основной диагноз, осложнения).
2. Укажите основные патогенетические механизмы развившихся осложнений.
3. С какого мероприятия начнете купирование данного состояния?
4. Какой метод обезболивания выгоднее избрать в данном случае?

#### **Ответы:**

1. ИБС, острый инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка. Осложнения: ОЛЖН; сердечная астма, сопутствующий: правосторонняя пневмония.
2. Некроз миокарда вызвал снижение сократительной способности левого желудочка, повышение гидростатического давления в легочных капиллярах, отек интерстициальной ткани легких, как следствие - снижение диффузии кислорода, нарастание гипоксемии.
3. Инсуффляция кислорода, введение нитратов, фуросемида, антиромбоцитарной терапии.
4. При наличии значительных болей предпочтительнее использовать фентанил; при невыраженных - кеторолака трометамин, как средства не влияющего на функцию дыхания.

#### **Ситуационная задача № 5**

Вызов СП к больному И., 48 лет. Мотивация вызова - интенсивные боли за грудиной, давящего характера, иррадиирующие в левую руку и нижнюю челюсть слева, резкую слабость, потливость.

**Анамнез.** Последние 2 месяца периодически беспокоило чувство тяжести за грудиной при ходьбе, в покое боль проходила. По поводу этих жалоб к врачу не обращался, лекарств не принимал. В день вызова СП утром боль за грудиной возникла без видимой причины, длилась около 15 минут, прошла самостоятельно. По дороге на работу трижды возникали подобные боли. Полчаса назад после подъема тяжести вновь появились боли за грудиной, интенсивность которых возрастала, появилась слабость, головокружение.

**Объективно:** состояние средней тяжести. Бледность кожных покровов, цианоз губ. На лице капли пота. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Число дыханий 24 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 82 ударов в минуту. АД — 100/60 мм. рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень у края реберной дуги. ЭКГ: ритм синусовый, в отведениях I, avL, V5-V6 регистрируются желудочковые комплексы типа «OS» с подъемом сегмента ST выше изолинии на 4 мм. В отведениях III, avF регистрируется снижение сегмента ST.

#### **Вопросы к задаче:**

1. Назовите неотложное состояние.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Определите тактику врача.

**Ответы:**

1. ОКС: острый инфаркт миокарда.
2. ИБС: Острый трансмуральный инфаркт миокарда передне-боковой стенки левого желудочка. Диагноз поставлен на основании: жалоб больного: на интенсивные боли за грудиной давящего характера, иррадиирующие в левую руку и нижнюю челюсть слева, резкую слабость, потливость; анамнестических данных, факторы риска ИБС: мужской пол и возраст 53 года. Данных ЭКГ.
3. Инсуффляция увлажненного кислорода, в/в морфина гидрохлорид, дробно.
4. В/в инфузия нитратов, антитромбоцитарная терапия, Тромболитическая терапия.
5. Экстренная госпитализация на фоне проводимой интенсивной терапии.

**12. Литература****РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:**

1. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации : пособие для медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи. – Санкт-Петербург : ИП Шевченко В. И., 2018 – 158 с.
2. Багненко С. Ф. Скорая медицинская помощь [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 888 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача».
3. Руководства по скорой медицинской помощи // Рубрикатор клинических рекомендаций МЗ России [Электронный ресурс]. - URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/manuals/adults> (26.08.2020).
4. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. С. Ф. Багненко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 872 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:**

1. Интенсивная терапия [Электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Б.Р. Гельфанда, А. И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426630.html> [10.02.2020].
2. Тараканов А.В. Лекарственные препараты для оказания скорой медицинской помощи [Электронный ресурс] / А.В. Тараканов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 336 с.: ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2393.html> [10.02.2020].

**Законодательные и нормативно-правовые документы  
в соответствии с профилем специальности:**

*(Тексты приказов и других нормативно-правовых документов. – Доступ из справ.-поиск. системы «Консультант-Плюс»)*

1. Приказ МЗ РФ от 20 июня 2013 г. N 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи».
2. Приказ МЗ РФ от 22 января 2016 г. № 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950 г. Москва «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».
4. Приказ Минтруда России от 14.03.2018 N 133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 05.04.2018 N 50644).

**Приказы МЗ РФ об утверждении стандартов скорой медицинской помощи по группам заболеваний:**

### Болезни системы кровообращения

1. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1432н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке».

2. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 454н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при внезапной сердечной смерти».

3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 июля 2016 г. № 456н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST»

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1383н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST"

### Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках

5. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1445н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при шоке».

### Периодические издания:

Скорая медицинская помощь

Кардиология

Вестник интенсивной терапии

Медицина катастроф [ВАК]

### Журналы, издаваемые вузом:

Медицинский вестник Юга России [ВАК]

### Интернет-ресурсы

	<b>ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ</b>	<b>Доступ к ресурсу</b>
1.	<b>Электронная библиотека РостГМУ.</b> – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/opacg/">http://109.195.230.156:9080/opacg/</a>	Доступ неограничен
2.	<b>Консультант врача.</b> Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>	Доступ неограничен
3.	<b>Консультант Плюс</b> : справочная правовая система. - URL: <a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>	Доступ с компьютеров университета
4.	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.</b> - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Открытый доступ
5.	<b>Национальная электронная библиотека.</b> - URL: <a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>	Доступ с компьютеров библиотеки
6.	<b>Единое окно доступа к информационным ресурсам.</b> - URL: <a href="http://window.edu.ru/">http://window.edu.ru/</a>	Открытый доступ
7.	<b>Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.</b> - URL: <a href="http://www.femb.ru/feml/">http://www.femb.ru/feml/</a> , <a href="http://feml.scsml.rssi.ru">http://feml.scsml.rssi.ru</a>	Открытый доступ
8.	<b>Медицинский Вестник Юга России.</b> - URL: <a href="https://www.medicalherald.ru/jour">https://www.medicalherald.ru/jour</a> или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
9.	Сайт Российского общества скорой медицинской помощи [Электронный ресурс]. - URL: <a href="http://www.emergencyrus.ru">http://www.emergencyrus.ru</a>	Открытый доступ
	<b>Другие</b> открытые ресурсы вы можете найти по адресу: <a href="http://rostgmu.ru">http://rostgmu.ru</a> → Библиотека → Электронный каталог → От-	Открытый доступ



крытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...	
---	--

### Учебно-методические материалы для обучающихся

№	Наименование учебно-методических пособий и других учебно-методических материалов	Обеспеченность	
		Количество в библиотеке	Электронная версия
1.	Тараканов А. В. Лекарственные препараты для оказания скорой медицинской помощи: учеб. пособие / А. В. Тараканов. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2014. - 312 с.	5	-

### Кадровый состав программы ДПО для врачей

#### ПК «Острый коронарный синдром. Диагностика, фармакоинвазивная и интенсивная терапия на догоспитальном этапе» 36 ч.

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Тараканов Александр Викторович	Д.м.н.	Зав. кафедрой