

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

Факультет послевузовского профессионального образования
Факультет повышения квалификации и профессиональной
переподготовки специалистов

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 4
« 09 » 04 2024 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
« 15 » 04 2024 г.
№ 195

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
специалистов со средним медицинским (фармацевтическим)
образованием

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

по основной специальности: Скорая и неотложная помощь

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2024

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием «Острый коронарный синдром. Диагностика, фармакоинвазивная и интенсивная терапия на догоспитальном этапе» одобрена на заседании кафедры скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины) факультета послевузовского профессионального образования ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Тараканов А.В.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

Лебедева Е.А. – доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Фалин В.В. – заместитель главного врача по скорой медицинской помощи ГБУ РО «ГБСМП» в г. Ростове-на-Дону, главный внештатный специалист МЗ РО по скорой медицинской помощи.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием «Острый коронарный синдром. Диагностика, фармакоинвазивная и интенсивная терапия на догоспитальном этапе» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины) факультета послевузовского профессионального образования ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой д.м.н., профессор Тараканов А.В.

Состав рабочей группы:

№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Тараканов Александр Викторович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Климова Лариса Владимировна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Бударева Юлия Геннадьевна		Начальник управления организации непрерывного образования	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования:

ОКС – острый коронарный синдром.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76;

Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 февраля 2016 г. № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604;

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 января 2021 г. № 3н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер скорой медицинской помощи». Регистрационный номер 1385.

Приказ МЗ РФ от 20 июня 2013 г. N 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи».

Приказ МЗ РФ от 28 октября 2020 г. № 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».

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

Болезни системы кровообращения

1. Приказ Минздрава России от 02.03.2021 N 158н "Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)".

2. Приказ Минздрава России от 10.06.2021 N 612н (ред. от 27.05.2022) "Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)".

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

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Скорая и неотложная помощь

1.3. Цель реализации программы

Целью дополнительной профессиональной программы повышения квалификации является совершенствование имеющихся компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Скорая и неотложная помощь», в частности, обновление теоретических и практических знаний, умений и навыков в области использования алгоритмов диагностики и лечения ОКС на догоспитальном этапе.

Вид профессиональной деятельности: Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации

Уровень квалификации: 6.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт: Фельдшер скорой медицинской помощи. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 января 2021 г. № 3н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер скорой медицинской помощи», регистрационный номер 1385.		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А. Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации	А/01.6	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации
	А/02.6	Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к проведению обследования пациентов с ОКС	А/01.6
	должен знать: - методы проведения клинического обследования пациентов на догоспитальном этапе, - клинические симптомы ОКС;	
	должен уметь: - определить тяжесть состояния пациента, - поставить клинический диагноз, - определить наличие показаний к госпитализации;	
	должен владеть: - методами проведения клинического обследования пациентов с ОКС на догоспитальном этапе;	
ПК-2	готовность к назначению лечения пациентам с ОКС	А/02.6
	должен знать: - стандарты скорой медицинской помощи при ОКС, - алгоритмы фармакоинвазивной и интенсивной терапии пациентов с ОКС.	
	должен уметь: - выбрать тактику ведения пациента на догоспитальном этапе при ОКС; - применить стандарты скорой медицинской помощи, - выбрать доступные нелекарственные методы обезболивания, - определить показания к госпитализации и оптимальную маршрутизацию;	
	должен владеть: - навыками проведения фармакоинвазивной и интенсивной терапии пациентам с ОКС.	

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев
-----------------	--------------------	---------------	--

Форма обучения			(дней, недель)
Очная	6	6	6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием
«Острый коронарный синдром. Диагностика, фармакоинвазивная и интенсивная терапия на догоспитальном этапе»
 в объёме 36 часов

№ №	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стаж пров. ка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Модуль 1. «Острый коронарный синдром. Диагностика, фармакоинвазивная и интенсивная терапия на догоспитальном этапе»															
1.1	Острый коронарный синдром (ОКС).	8	8	6	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2	ТК
1.2	Фармакоинвазивная терапия ОКС	10	8	2	6	-	-	2	2	-	-	-	-	-		
1.3	Кардиогенный шок при ОКС	6	6	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
1.4	Клиническая фармакология лекарственных препаратов, применяемых в интенсивной терапии ОКС и кардиогенного шока.	10	6	-	6	-	-	4	4	-	-	-	-	-		
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	28	<i>10</i>	<i>18</i>	-	-	6	<i>6</i>	-	-	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2														Экзам ен
	Всего часов по	36														

2.2. Календарный учебный график

Учебные занятия проводятся в течение 6 дней по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

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

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
1.1	Острый коронарный синдром (ОКС).
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.
1.2	Фармакоинвазивная терапия ОКС.
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.
1.3	Кардиогенный шок при ОКС
1.3.1	Причины, патогенез, факторы риска, классификации, клинические признаки.
1.3.2	Дифференциальная диагностика
1.3.3	Принципы интенсивной дифференцированной терапии
1.4	Клиническая фармакология лекарственных препаратов, применяемых в интенсивной терапии ОКС и кардиогенного шока.
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

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом (УП).

Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: собеседования с обучающимся и решения ситуационных задач.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

	основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа		
--	--	--	--

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов для собеседования, включающих вопросы на практическую подготовку, и задач, являющимися неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ПСП №9 ОСМП ГБУ РО «ГБСМП» в г. Ростове-на-Дону, ул. Украинская, 24.	2 этаж

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Аудитория (27,5 м ²) на 30 мест для проведения занятий по лекционному типу - помещение укомплектовано: учебная мебель; таблицы; компьютер, мультимедийный презентационный комплекс.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол. стр.
	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. – Доступ с сайта Городской станции скорой медицинской помощи (ГССМП) г. Санкт-Петербурга. – Текст: электронный.
2.	Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 888 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.
3.	Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 896 с. – Доступ из ЭБС

	«Консультант врача». – Текст: электронный.
4.	Тараканов А. В. Лекарственные препараты для оказания скорой медицинской помощи [Электронный ресурс] / А. В. Тараканов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 336 с.: ил. - Доступ из ЭБС «Консультант студента». – Текст: электронный.
	<i>Дополнительная литература</i>
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.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Электронная библиотека РостГМУ	http://109.195.230.156:9080/opac/
2.	Официальный сайт Минздрава России	http://www.rosminzdrav.ru
3.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России	https://cr.minzdrav.gov.ru/
4.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
5.	Сайт Российского общества скорой медицинской помощи	http://www.emergencyrus.ru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) <https://sdo.rostgmu.ru/>.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает online общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным

образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины) факультета послевузовского профессионального образования.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по скорой медицинской помощи, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Тараканов Александр Викторович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой	основное

Приложение №1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

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.

2. Вопросы, выявляющие практическую подготовку фельдшера скорой медицинской помощи.

1. Перечислите классы инфузионных сред укладки фельдшера скорой помощи.
2. Перечислите наркотические анальгетики укладки фельдшера 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 пункты алгоритма 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.

3. Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1.

Линейная бригада скорой помощи прибыла на вызов к больной 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, V₁₋₆, 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. Инсуффляция 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 грудиной, 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, V₁₋₆, подъем ST в I, II, AVL, V₁₋₆, 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), антитромбоцитарные препараты, при отсутствии противопоказаний – тромболитическая терапия (фортелизин), 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-гноющей мокроты, потливость. Участковый врач определил правостороннюю пневмонию, назначил амоксицилин 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, антиромбоцитарная терапия, Тромболитическая терапия.
5. Экстренная госпитализация на фоне проводимой интенсивной терапии.