

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 № 2
« 11 » 02 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
« 13 » 02 2025 г.
№ 66

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ

**«Комы. Диагностика и лечение
на догоспитальном этапе»**

по основной специальности: Скорая медицинская помощь
по смежным специальностям: Терапия, Общая врачебная практика
(семейная медицина)

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Комы. Диагностика и лечение 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.

Протокол №1 от 13 января 2025 г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор



Тараканов А.В.

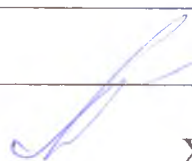
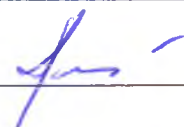
Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

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 «Городская больница скорой медицинской помощи» в г. Ростове-на-Дону, главный внештатный специалист МЗ РО по скорой медицинской помощи.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
 дополнительной профессиональной программы
 повышения квалификации врачей
 «Комы. Диагностика и лечение на догоспитальном этапе»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
И.о. проректора по последиплом- ному образованию	 Хрипун И.А.
Декан факультета послевузовского профессионального образования	 Семерник О.Е.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	 Хаишева Л.А.
Начальник управления непрерывного образования	 Морозова О.В.
Заведующий кафедрой	 Тараканов А.В.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Комы. Диагностика и лечение 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.	Морозова Ольга Викторовна		Начальник управления 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.

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 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).

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 Минтруда России от 14.03.2018 №133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи». Регистрационный номер 1119.

Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-терапевт» (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022).

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

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».

Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи".

Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 471н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при сомнолентности, ступоре, неутраченной коме»

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Скорая медицинская помощь

Смежные специальности – Терапия, Общая врачебная практика (семейная медицина).

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 медицинская помощь», «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», в частности, обновление теоретических и практических знаний, умений и навыков в области использования алгоритмов диагностики и лечения ком различной этиологии на догоспитальном этапе.

Специальность «Врач скорой медицинской помощи»

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

Уровень квалификации: 8.

Специальность «Врач -терапевт»

Область профессиональной деятельности: Врачебная практика в области терапии.

Уровень квалификации: 7

Специальность «Врач общей практики (семейный врач)»

Вид профессиональной деятельности: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Уровень квалификации: 8

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

1. Профессиональный стандарт: **Врач скорой медицинской помощи.** Приказ Минтруда России от 14.03.2018 №133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи», регистрационный номер 1119.

ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
Оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
2. Профессиональный стандарт: «Врач-терапевт» . Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-терапевт» (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022).		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
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	A/08.7	Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме
3. Профессиональный стандарт: «Врач общей практики (семейный врач)» Проект Приказа Минтруда России "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (по состоянию на 27.11.2018) (подготовлен Минтрудом России).		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
Оказание медицинской помощи взрослому населению	A/05.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
----	----------------------	-----------------------

ПК-1	готовность к проведению обследования пациентов при комах различной этиологии на догоспитальном этапе	A/01.8 A/08.7 A/05.8
	должен знать: - методы проведения клинического обследования пациентов на догоспитальном этапе, - клинические симптомы при комах различной этиологии на догоспитальном этапе;	
	должен уметь: - определить тяжесть состояния пациента, - поставить клинический диагноз, - определить наличие показаний к госпитализации;	
	должен владеть: - методами проведения клинического обследования пациентов при комах различной этиологии на догоспитальном этапе;	
ПК-2	готовность к назначению лечения пациентов при комах различной этиологии на догоспитальном этапе	A/02.8 A/08.7 A/05.8
	должен знать: - стандарты скорой медицинской помощи при комах различной этиологии на догоспитальном этапе; - алгоритмы фармакоинвазивной и интенсивной терапии пациентов при комах различной этиологии на догоспитальном этапе.	
	должен уметь: - выбрать тактику ведения пациента на догоспитальном этапе при комах различной этиологии; - применить стандарты скорой медицинской помощи, - определить показания к госпитализации и оптимальную маршрутизацию;	
	должен владеть: - навыками проведения фармакоинвазивной и интенсивной терапии пациентам при комах различной этиологии на догоспитальном этапе.	

1.5 Форма обучения

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

«Комы. Диагностика и лечение на догоспитальном этапе»

в объёме 36 часов

[illegible]

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

«Комы. Диагностика и лечение на догоспитальном этапе»

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
1.1	Кома. Определение. Этиология, патогенез и классификации ком.
1.2	Диагностика и дифференциальная диагностика групп коматозных состояний.
1.2.1	Основные этапы диагностики коматозных состояний
1.2.2	Дифференциальная диагностика групп коматозных состояний
1.3	Общие принципы интенсивной терапии коматозных состояний
1.4	Особенности диагностики и интенсивной терапии ком различной этиологии на догоспитальном этапе.
1.4.1	Комы при сахарном диабете. Диабетическая кетоацидотическая кома. Гиперосмолярная гипергликемическая кома.
1.4.2	Комы при сахарном диабете. Лактацидемическая кома. Гипогликемическая кома.
1.4.3	Тиреотоксическая кома. Гипотиреотическая кома.
1.4.4	Печеночная кома. Уремическая кома. Надпочечниковая кома.
1.4.5	Алкогольная кома. Опиатная кома.

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится в виде:

- **текущего контроля (ТК)**, который проводится посредством проверки усвоения материала при устном опросе на практических занятиях;

- **итоговой аттестации (ИА)**, обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом (УП);

форма итоговой аттестации – **зачет**, который проводится посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее АС ДПО) и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдается 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 основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Шкала оценивания тестового контроля:

Процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде тестов и вопросов для собеседования, являющихся 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.
	<i>Основная литература</i>
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. Миннулина. - 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.
	<i>Дополнительная литература</i>
1	Климова Л. В. Коматозные состояния. Догоспитальная помощь. - Часть I. Общий подход к ведению больных : метод. рек. / Л. В. Климова, А.В. Тараканов - 2-е изд. перераб. и доп. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2015. - 48 с.
2	Климова Л. В. Коматозные состояния. Догоспитальная помощь. - Часть II. Дифференцированный подход к ведению больных : метод. рек. / Л. В. Климова, А.В. Тараканов - 2-е изд. перераб. и доп. - Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2015. - 44 с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ		Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением_Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3.	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. – ISBN 978-5-905731-29-7. - URL: https://03spb.ru/assets/files/Algoritms_2018.pdf (Дата обращения: 15.06.2024). – Текст: электронный.	Открытый доступ
4.	Российское Общество Скорой Медицинской Помощи - URL: http://emergencyrus.ru/#/home/	Открытый доступ

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%.

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
2	Климова Лариса Владимировна	к.м.н. доцент	Доцент	основное

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием

«Комы. Диагностика и лечение на догоспитальном этапе»

со сроком освоения 36 академических часов

по основной специальности: Скорая медицинская помощь

1	Кафедра	кафедра скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины)					
2	Факультет	факультет послевузовского профессионального образования ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.					
3	Адрес (база)	ПСП №9 ОСМП ГБУ РО «ГБСМП» в г. Ростове-на-Дону, ул. Украинская, 24.					
4	Зав. кафедрой	Д.м.н., профессор Тараканов А.В.					
5	Ответственный составитель	К.м.н., доцент Климова Л.В.					
6	E-mail	klimova_lv@rostgmu.ru					
7	Моб. телефон	89054590245					
8	Кабинет №	3					
9	Учебная дисциплина	-					
10	Учебный предмет	-					
11	Учебный год составления	2025					
12	Специальность	Скорая медицинская помощь					
13	Форма обучения						
14	Модуль	1					
15	Тема	1.1	1.2	1.3	1.4		
16	Подтема	-	-	-	-	-	-
17	Количество вопросов	30					
18	Тип вопроса	single					
19	Источник	-					

1	1	1			
1			Оптимальной методикой выведения из гипогликемической комы является введение		
	*		внутривенно струйно 40% глюкозы		
			внутривенно капельно 40% глюкозы		
			внутривенно 40% глюкозы + 6-8 ЕД инсулина		
			внутривенно струйно 5% глюкозы		
1	1	2			
1			Куссмауля дыхание - это		
			равномерные и ритмичные дыхательные движения с периодами апноэ до 30 секунд и более		
	*		большое, шумное, «загнанного зверя»		
			периодически волнообразно нарастающая, затем постепенно уменьшающаяся глубина вдоха, переходящая в апноэ		
			нерегулярное как по частоте, так по глубине и ритму		
1	1	3			
1			Биотта дыхание - это		
	*		равномерные и ритмичные дыхательные движения с периодами апноэ до 30 секунд и более		
			большое, шумное, «загнанного зверя»		
			периодически волнообразно нарастающая, затем постепенно уменьшающаяся глубина вдоха, переходящая в апноэ		
			нерегулярное как по частоте, так по глубине и ритму		
1	1	4			
1			Чейна-Стокса дыхание - это		
			равномерные и ритмичные дыхательные движения с периодами апноэ до 30 секунд и более		
			большое, шумное, «загнанного зверя»		
	*		периодически волнообразно нарастающая, затем постепенно уменьшающаяся глубина вдоха, переходящая в апноэ		
			нерегулярное как по частоте, так по глубине и ритму		

1	1	5			
1			Атактическое дыхание - это		
			равномерные и ритмичные дыхательные движения с периодами апноэ до 30 секунд и более		
			большое, шумное, «загнанного зверя»		
			периодически волнообразно нарастающая, затем постепенно уменьшающаяся глубина вдоха, переходящая в апноэ		
	*		нерегулярное как по частоте, так по глубине и ритму		
1	1	6			
1			Одышка - это		
	*		патологическое усиление дыхательной активности по частоте и объему, выражающейся дискомфортом дыхания (несоответствие объема дыхания или вентиляции мышечным усилиям)		
			рост частоты дыхательных движений		
			снижение частоты дыхания при нормальном или сниженном МОД		
			повышенный объем легочной минутной вентиляции, не соответствующий продукции CO ₂		
1	1	7			
1			Тахипноэ (патологическое) - это		
			патологическое усиление дыхательной активности по частоте и объему, выражающейся дискомфортом дыхания (несоответствие объема дыхания или вентиляции мышечным усилиям)		
	*		рост частоты дыхательных движений		
			снижение частоты дыхания при нормальном или сниженном МОД		
			повышенный объем легочной минутной вентиляции, не соответствующий продукции CO ₂		
1	1	8			
1			Брадипноэ - это		
			патологическое усиление дыхательной активности по частоте и объему, выражающейся дискомфортом дыхания (несоответствие объема		

			дыхания или вентиляции мышечным усилиям)		
			рост частоты дыхательных движений		
	*		снижение частоты дыхания при нормальном или сниженном МОД		
			повышенный объем легочной минутной вентиляции, не соответствующий продукции CO ₂		
1	1	9			
1			Гипервентиляция - это		
			патологическое усиление дыхательной активности по частоте и объему, выражающейся дискомфортом дыхания (несоответствие объема дыхания или вентиляции мышечным усилиям)		
			рост частоты дыхательных движений		
			снижение частоты дыхания при нормальном или сниженном МОД		
	*		повышенный объем легочной минутной вентиляции, не соответствующий продукции CO ₂		
1	1	10			
1			Гиповентиляция – это		
	*		снижение вентиляции легких, недостаточной для выведения CO ₂		
			судорожное сокращение дыхательных мышц в фазе вдоха, иногда с короткой задержкой дыхания в конце вдоха 2-3 секунды с паузами на выдохе		
			неравномерные вдохи с чередующимися и постепенно удлиняющимися дыхательными паузами		
1	1	11			
1			Апнейстическое дыхание – это		
			снижение вентиляции легких, недостаточной для выведения CO ₂		
	*		судорожное сокращение дыхательных мышц в фазе вдоха, иногда с короткой задержкой дыхания в конце вдоха 2-3 секунды с паузами на выдохе		
			неравномерные вдохи с чередующимися и постепенно удлиняющимися дыхательными пау-		

			зами		
1	1	12			
1			«Групповыми вдохами» (cluster respiration) дыхание - это		
			снижение вентиляции легких, недостаточной для выведения CO ₂		
			судорожное сокращение дыхательных мышц в фазе вдоха, иногда с короткой задержкой дыхания в конце вдоха 2-3 секунды с паузами на выдохе		
	*		неравномерные вдохи с чередующимися и постепенно удлиняющимися дыхательными паузами		
1	1	13			
1			Тотальное невыполнение команд, патологическая сонливость, способность к локализации боли (координированные защитные движения), открывание глаз на боль и сильные раздражители – характерно для		
	*		Сопора		
			Комы I (умеренной)		
			Комы II (глубокой)		
			Комы III (запредельной)		
1	1	14			
1			«Неразбудимость», способности к локализации боли нет (некоординированные защитные движения), глаза на боль не открываются – характерно для		
			Сопора		
	*		Комы I (умеренной)		
			Комы II (глубокой)		
			Комы III (запредельной)		
1	1	15			
1			«Неразбудимость», отсутствие каких-либо защитных реакций на боль, мышечная гипотония – характерно для		
			Сопора		

			Комы I (умеренной)		
	*		Комы II (глубокой)		
			Комы III (запредельной)		
1	1	16			
1			Катастрофическое состояние жизненно важных функций, арефлексия, мышечная атония, двусторонний мидриаз – характерно для		
			Сопора		
			Комы I (умеренной)		
			Комы II (глубокой)		
	*		Комы III (запредельной)		
1	1	17			
1			15 баллов по шкале комы Глазго соответствует		
	*		Ясному сознанию		
			Оглушению умеренному		
			Оглушению глубокому		
			Сопору		
			Коме I (умеренной)		
			Коме II (глубокой)		
			Коме III (запредельной)		
1	1	18			
1			14-13 баллов по шкале комы Глазго соответствует		
			Ясному сознанию		
	*		Оглушению умеренному		
			Оглушению глубокому		
			Сопору		
			Коме I (умеренной)		
			Коме II (глубокой)		
			Коме III (запредельной)		
1	1	19	9-(8) баллов по шкале комы Глазго соответствует		
1					
			Ясному сознанию		
			Оглушению умеренному		
			Оглушению глубокому		
	*		Сопору		

			Коме I (умеренной)		
			Коме II (глубокой)		
			Коме III (запредельной)		
1	1	20			
1			Какое состояние НЕ является стадией развития кетоацидотической комы		
			Кома		
			Умеренный кетоацидоз		
			Декомпенсированный кетоацидоз		
	*		Выраженная гипергликемия		
1	1	21			
1			Гиперосмолярная гипергликемическая кома - острая декомпенсация СД, с резко выраженной гипергликемией, как правило, уровень глюкозы плазмы более		
			25 ммоль/л		
			30 ммоль/л		
	*		35 ммоль/л		
			40 ммоль/л		
1	1	22			
1			Лактатцидемическая кома - острая декомпенсация СД с уровнем молочной кислоты в крови более		
	*		2-4 ммоль/л		
			1-2 ммоль/л		
			0,5-1 ммоль/л		
1	1	23			
1			Гипогликемия – уровень глюкозы плазмы менее		
			2,3 ммоль/л		
			2,5 ммоль/л		
	*		2,8 ммоль/л		
1	1	24			
1			Врач скорой помощи должен делать акцент в лечении больных с острыми осложнениями сахарного диабета на		

			инсулинотерапию		
	*		адекватную регидратацию		
			борьбу с ацидозом		
1	1	25			
1			Тиреотоксическая кома чаще развивается у		
			мужчин, чем у женщин		
			больных с диффузными формами токсического		
			зоба в холодное время года		
	*		больных с диффузными формами токсического		
			зоба в теплое время года		
1	1	26			
1			Температура тела - один из основных критериев		
			прогноза выживания при гипотиреотической коме,		
			причем худший прогноз у пациентов с ректаль-		
			ной температурой		
			менее 36°C.		
			менее 26°C		
	*		менее 33°C		
1	1	27			
1			Препаратом выбора при надпочечниковой коме		
			является		
			преднизолон		
			дексаметазон		
	*		гидрокортизон		
1	1	28			
1			Какая из трех клинических форм печеночной		
			комы является наиболее частой		
			эндогенная печеночно-клеточная (острая гепа-		
			тоцеллюлярная недостаточность, острая пече-		
			ночная недостаточность, острая дистрофия пе-		
			чени)		
			экзогенная портокавальная (шунтовая, обход-		
			ная)		
	*		смешанная		

1	1	29			
1			Такие клинические проявления, как диспептический синдром, энцефалопатия, перикардит, кровоточивость и анемия, кожные симптомы характерны для		
	*		Азотемии		
			Гиперкалиемии		
			Гипокальциемии и гиперфосфатемии		
			Гипонатриемии		
1	1	30			
1			Максимальная концентрация этанола в крови отмечается через		
	*		40-80 минут		
			30-60 минут		
			20-30 минут		

Вопросы для собеседования:

1. Кома. Определение.
2. Оценка состояния сознания. Классификации угнетения сознания.
3. Шкала комы Глазго.
4. Сопоставление градаций угнетения сознания по классификации А.И. Коновалова со шкалой комы Глазго.
5. Клинические признаки умеренной, глубокой и запредельной комы.
6. Псевдокоматозные состояния.
7. Сокращенное неврологическое исследование пациентов с нарушенным сознанием.
8. Основные этапы диагностики коматозных состояний.
9. Диагностические признаки неврологических коматозных состояний.
10. Диагностические признаки соматических коматозных состояний.
11. Диагностические признаки токсических коматозных состояний.
12. Алгоритм ведения больных в коматозном состоянии на догоспитальном этапе вне зависимости от установления точной причины комы.
13. Виды коматозных состояний у больных сахарным диабетом.
14. Диабетическая кетоацидотическая кома. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения на догоспитальном этапе.
15. Гиперосмолярная гипергликемическая кома. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения на догоспитальном этапе.
16. Лактацидемическая кома. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения на догоспитальном этапе.

17. Гипогликемическая кома. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения на догоспитальном этапе.

18. Тиреотоксическая кома. Гипотиреоидная кома. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения на догоспитальном этапе.

19. Печеночная кома. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения на догоспитальном этапе.

20. Уремическая кома. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения на догоспитальном этапе.

21. Надпочечниковая кома. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения на догоспитальном этапе.

22. Опиатная кома. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения на догоспитальном этапе.

23. Алкогольная кома. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения на догоспитальном этапе.

24. Мероприятия, недопустимые при лечении больных в коматозном состоянии.