

**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 № 6

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» 06 2025г.
№ 341

«17» 06 2025г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) обра-
зованием**

**«Скелетно-мышечные болевые синдромы. Диагностика и лечение
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, 2025 г.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием «Скелетно-мышечные болевые синдромы. 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.

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

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

Ефремов В.В. – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры нервных болезней и нейрохирургии 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 «Скелетно-мышечные болевые синдромы. 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 Александрович	к.м.н.	Ассистент кафедры скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Тараканов Александр Викторович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Климова Лариса Владимировна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	Бударева Юлия Геннадьевна		Начальник управления организации непрерывного образования	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

АГ – артериальная гипертензия
 АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования
 БНС – боль в нижней части спины
 ГБ – головная боль
 ГБН – головная боль напряжения
 ДОТ - дистанционные образовательные технологии
 ДПО - дополнительное профессиональное образование
 ИА - итоговая аттестация
 КТ – компьютерная томография
 ЛЗ - лекционные занятия
 МРТ – магнитно-резонансная томография
 НПВП – нестероидные противовоспалительные препараты
 ОКС – острый коронарный синдром
 ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения
 ОТФ - обобщенная трудовая функция
 ПЗ - практические занятия
 ПК - профессиональная компетенция
 ПКР – пояснично-крестцовая радикулопатия
 ПС - профессиональный стандарт
 САК – субарахноидальное кровоизлияние
 СЗ - семинарские занятия
 СМБ – скелетно-мышечная боль
 СР - самостоятельная работа
 ТФ - трудовая функция
 УЗИ – ультразвуковое исследование
 УП - учебный план
 ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт
 ЦНС - центральная нервная система
 ЭКГ - электрокардиография
 ЭО - электронное обучение

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».

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

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 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:

– Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 463н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при острой головной боли".

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 скелетно-мышечных болевых синдромов на догоспитальном этапе.

Специальность «**Фельдшер скорой медицинской помощи**»

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
Код А Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации	A/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
	A/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 со скелетно-мышечными болевыми синдромами	A/01.6
	должен знать: - методы проведения клинического обследования пациентов на догоспитальном этапе, - клинические симптомы разных клинических форм	

	скелетно-мышечной боли;	
	должен уметь: - определить тяжесть состояния пациента, - поставить клинический диагноз, - определить наличие показаний к госпитализации;	
	должен владеть: - методами проведения клинического обследования пациентов со скелетно-мышечными болевыми синдромами на догоспитальном этапе;	
ПК-2	готовность к назначению лечения пациентам со скелетно-мышечными болевыми синдромами	А/02.6
	должен знать: - стандарты скорой медицинской помощи при определенных клинических формах скелетно-мышечных болей, - алгоритмы фармакоинвазивной и интенсивной терапии пациентов со скелетно-мышечными болевыми синдромами, - нелекарственные методы обезболивания;	
	должен уметь: - выбрать тактику ведения пациента на догоспитальном этапе; - применить стандарты скорой медицинской помощи при определенных клинических формах скелетно-мышечных болей, - выбрать доступные нелекарственные методы обезболивания, - определить показания к госпитализации и оптимальную маршрутизацию;	
	должен владеть: - навыками проведения фармакоинвазивной и интенсивной терапии пациентам с разными клиническими формами скелетно-мышечных болей, - простейшими методами нелекарственного обезболивания.	

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 специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием
«Скелетно-мышечные болевые синдромы. Диагностика и лечение на догоспитальном этапе»
 в объеме 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 симуляционн ый курс	Совершенс туемые 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	Специальные дисциплины: «Скелетно-мышечные болевые синдромы. Диагностика и лечение на догоспитальном этапе».															
1.1	Скелетно-мышечная боль (СМБ)	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2	ТК
1.2	Головная боль	6	6	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
1.3	Боль в нижней части спины	6	6	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
1.4	Цервикалгия, брахиалгия, торакалгия.	4	2	-	2	-	-	2	2	-	-	-	-	-		
1.5	Боль в тазобедренном и коленном суставах.	4	2	-	2	-	-	2	2	-	-	-	-	-		
1.6	Клиническая фармакология основных анальгетиков и препаратов-адъювантов, применяемых на догоспитальном этапе.	6	4	2	2			2	2							
1.7	Нелекарственные методы обезболивания.	6	6	2	4			-	-							
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	28	10	18	-	-	6	6	-	-	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2														Экзам ен
	Всего часов по программе	36	28	10	18	-	-	6	6	-	-	-	-	-		

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

«Скелетно-мышечные болевые синдромы.
Диагностика и лечение на догоспитальном этапе».

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
1.1	Скелетно-мышечная боль (СМБ)
1.1.1	СМБ: определение, эпидемиология, классификация, этиология, патогенез. Основные клинические формы СМБ.
1.2	Головная боль
1.2.1	Головная боль. Причины. Дифференциальная диагностика и оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе.
1.3	Боль в нижней части спины
1.3.1	Боль в нижней части спины. Дифференциальная диагностика и оказание скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе.
1.4	Цервикалгия, брахиалгия, торакалгия.
1.4.1	Цервикалгия, брахиалгия, торакалгия. Основные причины боли. Диагностика и тактика оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.
1.5.	Боль в тазобедренном и коленном суставах.
1.5.1	Боль в тазобедренном и коленном суставах. Диагностика и оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе.
1.6.	Клиническая фармакология основных анальгетиков и препаратов-адьювантов, применяемых на догоспитальном этапе.
1.7.	Нелекарственные методы обезболивания.

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: тестового контроля в АС ДПО и собеседования с обучающимся.

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 основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
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, 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.
<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. 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.
5.	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.	Клинические рекомендации Минздрава России «Головная боль напряжения (ГБН)» (утв. Министерством здравоохранения РФ, 2021 г.). - Доступ с сайта Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. – Текст: электронный.
2.	Клинические рекомендации Минздрава России «Гонартроз» (утв. Министерством здравоохранения РФ, 2021 г.). - Доступ с сайта Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. – Текст: электронный.
3.	Клинические рекомендации Российского межрегионального общества по изучению боли «Диагностика и лечение скелетно-мышечных (неспецифических) болей в нижней части спины» (утв. РОИБ, 2021 г.). - Доступ с сайта Российского межрегионального общества по изучению боли (РОИБ). – Текст: электронный.
4.	Клинические рекомендации Минздрава России «Коксартроз» (утв. Министерством здравоохранения РФ, 2021 г.). - Доступ с сайта Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. – Текст:

	электронный.
5.	Тараканов А. В. Чрескожная нейростимуляция при болях в спине на догоспитальном этапе : метод. рек. / А. В. Тараканов, В. В. Ефремов, А. А. Тараканов. - Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2013. - 56 с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Электронная библиотека РостГМУ	http://109.195.230.156:9080/opacg/
2.	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
3.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
4.	Сайт медицины критических состояний	http://www.critical.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 50%.

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 50%.

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
3	Тараканов Александр Александрович	К.м.н.	Ассистент	основное

Приложение №1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

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

«Скелетно-мышечные болевые синдромы.

Диагностика и лечение на догоспитальном этапе»

со сроком освоения 36 академических часов

по основной специальности: Скорая и неотложная 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	2023						
12	Специальность	Скорая и неотложная помощь						
13	Форма обучения							
14	Модуль	1						
15	Тема	1.1.	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7
16	Подтема	1.1.1	1.2.1	1.3.1	1.4.1	1.5.1	-	-
17	Количество вопросов	32						
18	Тип вопроса	single						
19	Источник	-						

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Главной причиной головной боли напряжения является:		
	*		Напряжение перикраниальных мышц		
			Очаговое поражение головного мозга		
			Нейроваскулярный конфликт		
			Артериальная гипертензия		
1	1	2			
1			Какие обследования рекомендуются при типичной клинической картине головной боли напряжения?		
			Магнитно-резонансная томография головного мозга		
	*		Оценка соматического и неврологического статуса		
			Электроэнцефалография		

			Лабораторная диагностика		
1	1	3			
1			Головная боль напряжения относится к:		
	*		Первичной головной боли		
			Вторичной головной боли		
			Комплексному региональному болевому синдрому		
			Каузалгии		
1	1	4			
1			Для оценки нарушений функций жизнедеятельности у пациентов с болью в спине используется:		
	*		Опросник Ролланда-Морриса		
			Визуально-аналоговая шкала		
			Шкала Рэнкина		
			Шкала Гамильтона		
1	1	5			
1			Основными показаниями для дополнительного обследования пациентов с острой болью в спине являются все перечисленные, кроме:		
			Лихорадки		
			Неэффективности проводимого лечения		
			Неврологического дефицита		
	*		Миофасциального синдрома		
1	1	6			
1			Применяются ли антидепрессанты для лечения острой боли в спине?		
	*		Не применяются		
			Применяется только амитриптилин		
			Применяется только дулоксетин		
1	1	7			
1			Какая комбинация лекарственных препаратов наиболее эффективна при острой скелетно-мышечной боли в спине?		
	*		НПВП + миорелаксант		
			НПВП + глюкокортикостероид		

			НПВП + антиконвульсант		
			НПВП не комбинируют с другими препаратами		
1	1	8			
1			При острой неспецифической боли в спине показано применение:		
	*		Миорелаксантов		
			Витаминов группы В		
			Антидепрессантов		
			Антиконвульсантов		
1	1	9			
1			Для оценки функции тазобедренного сустава у пациентов с коксартрозом применяется:		
	*		Шкала Лекена		
			Индекс мобильности Ривермид		
			Опросник Ролланда-Морриса		
			Шкала Гамильтона		
1	1	10			
1			Шкала для изучения эффективности НПВП, используемых при лечении больных деформирующим артрозом коленного сустава:		
	*		Шкала WOMAC		
			Индекс мобильности Ривермид		
			Шкала Лекена		
			Опросник Ролланда-Морриса		
1	1	11			
1			Для головной боли напряжения характерна боль:		
	*		Давящая, по типу «каска»		
			Пульсирующая, с выпадением полей зрения		
			Односторонняя		
			“Стреляющая”, с иррадиацией по ветвям тройничного нерва		
			Усиливающаяся в ночное время		
1	1	12			
1			Абузусная головная боль развивается в		

			результате:		
			Острого нарушения мозгового кровообращения		
			Опухоли головного мозга		
	*		Злоупотребления анальгетиками		
			Злоупотребления алкоголем		
			Черепно-мозговой травмы		
1	1	13			
1			При острой головной боли, описываемой пациентом, как «удар грома», следует заподозрить:		
			Ишемический инсульт		
			Опухоль головного мозга		
	*		Субарахноидальное кровоизлияние		
			Головную боль напряжения		
			Приступ мигрени		
1	1	14			
1			Какой симптом положителен при пояснично-крестцовой радикулопатии?		
	*		Ласега		
			Брудзинского		
			Кернига		
			Бабинского		
1	1	15			
1			Боль в спине считается подострой, если ее продолжительность:		
			До 4 недель		
	*		От 4 до 12 недель		
			От 12 недель до 1 года		
			Свыше 1 года		
1	1	16			
1			Боль в спине продолжительностью от 12 недель считается:		
	*		Хронической		
			Острой		
			Подострой		
			Рецидивирующей		

1	1	17			
1			Выберите три наиболее часто поражающихся корешка при пояснично-крестцовой радикулопатии:		
			L1, L2, L3		
			L3, L4, L5		
			L5, S1, S2		
	*		L4, L5, S1		
1	1	18			
1			Выберите препарат, относящийся к селективным ингибиторам циклооксигеназы-2?		
			Диклофенак		
			Кетололак		
			Парацетамол		
	*		Нимесулид		
1	1	19			
1			Лечение острой неспецифической боли в спине включает все перечисленное, кроме:		
			Информирования пациента о причинах боли		
			Симптоматической терапии		
	*		Постельного режима		
			Лечебной физкультуры		
1	1	20			
1			Наиболее эффективным миорелаксантом для лечения острой неспецифической боли в спине является:		
			Баклосан		
			Толперизон		
			Тизанидин		
	*		Нет преимущества какого-либо препарата над остальными		
1	1	21			
1			Какой препарат используется для купирования судорожного синдрома при ОНМК:		
	*		Диазепам		
			Аминазин		

			Вальпроат натрия		
			Фенобарбитал		
1	1	22			
1			К положительным эффектам нейропротекции относятся:		
			Купирование отека головного мозга		
			Стабилизация перфузии головного мозга		
	*		Уменьшение размеров очагов ишемического повреждения		
			Усиление антиагрегантной терапии		
1	1	23			
1			Какой препарат не рекомендуется для купирования артериальной гипертензии у пациентов с инсультом?		
			Клонидин		
			Урапидил		
	*		Фуросемид		
			Эналапри.		
1	1	24			
1			На догоспитальном этапе при ишемическом инсульте рекомендовано назначение:		
			Антикоагулянтов		
	*		Антиоксидантов		
			Глюкокортикостероидов		
			Диуретиков		
1	1	25			
1			Препарат, включенный в медико-экономический стандарт оказания скорой медицинской помощи при ОНМК, является:		
			Глицин		
			Холина альфосцерат		
	*		Цитиколин		
			Этилметилгидроксипиридина сукцинат		
1	1	26			
1			При каких цифрах АД, при геморрагическом		

			характере ОНМК, назначаются гипотензивные препараты?		
			выше 140/110 мм рт. ст.		
			выше 160/100 мм рт. ст.		
			выше 170/100 мм рт. ст.		
	*		выше 180/100 мм рт. ст.		
1	1	27			
1			Фибринолитический препарат, полная доза которого может вводиться внутривенно болюсом?		
			Стрептокиназа		
			Альтеплаза		
			Урокиназа		
	*		Неимунная стафилокиназа		
1	1	28			
1			Рекомендуется пациентам с ишемическим инсультом при остром симптоматическом эпилептическом статусе начинать лечение с внутривенного введения:		
	*		Диазепам		
			Вальпроата натрия		
			Тиопентала натрия		
			Сернокислой магнезии		
1	1	29			
1			Рекомендуется назначение инозин + никотинамид + рибофлавин + янтарная кислота пациентам с ишемическим инсультом среднего, пожилого и старческого (до 85 лет) возраста:		
	*		Вне зависимости от локализации сосудистого поражения мозга		
			В зависимости от локализации сосудистого поражения мозга		
			Только стволовых структур		
			Только лобных отделов коры		
1	1	30			
1			Профилактическое применение антибиотиков с		

			ишемическим инсультом пожилого и старческого (до 85 лет) возраста:		
	*		Не рекомендуется		
			Рекомендуется		
			Только с целью улучшения исхода заболевания		
			Только с целью профилактики пролежней		
1	1	31			
1			Не рекомендуется пациентам в острейшем периоде ишемического инсульта и транзиторной ишемической атаки снижение артериального давления с целью улучшения исхода заболевания в случае, если оно не превышает за исключением пациентов, отобранных для реперфузионной терапии:		
			выше 175/100 мм рт. ст.		
			выше 180/90 мм рт. ст.		
			выше 200/100 мм рт. ст.		
	*		выше 220/120 мм рт. ст.		
1	1	32			
1			Назначение жаропонижающих препаратов с целью снижения температуры пациентам с ишемическим инсультом и транзиторной ишемической атакой рекомендуется при температуре:		
	*		более 37,5 °C		
			более 38,0 °C		
			более 38,5 °C		
			более 39,0 °C		

Вопросы для собеседования:

1. Определение и принципы классификации боли.
2. Современные представления об этиологии и патогенезе скелетно-мышечного болевого синдрома.
3. Определение, классификация и характеристика основных клинических форм первичной головной боли.

4. Понятие вторичной головной боли. Основные дифференциально-диагностические критерии и тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе медицинской помощи.

5. Цервикалгия. Определение. Основные причины. Диагностика и тактика оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.

6. Брахиалгия. Определение. Основные причины. Диагностика и тактика оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.

7. Торакалгия. Клинические характеристики болей в грудной клетке при различных заболеваниях. Диагностика и тактика оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.

8. Боль в нижней части спины. Определение. Классификация. Понятие «диагностической триады».

9. Этиопатогенез и клиническая картина неспецифической боли в нижней части спины.

10. Пояснично-крестцовая радикулопатия. Неврологические симптомы при поражении отдельных корешков. Синдром «конского хвоста». Показания к оперативному лечению.

11. Вторичные и отраженные БНС. Дифференциальная диагностика и тактика оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.

12. Принципы анальгезии при острой и хронической неспецифической БНС. Основные шкалы и опросники, применяемые для контроля эффективности лечения.

13. Боль в тазобедренном и коленном суставах. Причины. Диагностика и тактика оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе. Основные шкалы и опросники для оценки эффективности проводимого лечения.

14. Основные нестероидные противовоспалительные препараты, применяемые при скелетно-мышечной боли. Фармакологическая характеристика. Принципы применения.

15. Основные осложнения, связанные с применением селективных и неселективных НПВП.

16. Основные группы препаратов-адъювантов, применяемых при скелетно-мышечной боли. Фармакологическая характеристика. Принципы применения.

17. Характеристика основных нелекарственных методов обезболивания, применяемых у пациентов со скелетно-мышечными болевыми синдромами.