



АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ  
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР  
ОБРАЗОВАНИЯ»

УТВЕРЖДЕНО:  
Директор АНО ДПО «ТМЦО»  
Е. В. Ильина  
«09» января 2019 г.

Дополнительная профессиональная образовательная  
программа повышения квалификации по циклу  
«Скорая медицинская помощь»

	Должность	Фамилия	Подпись	Дата
Разработчик	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦО»	Синкова И.М. Стривядкин Г.Н.		

Тюмень 2019

## **Содержание программы**

- I. Пояснительная записка
- II. Учебно-тематический план
- III. Календарный учебный график
- IV. Организационно-педагогические условия реализации программы
- V. Планируемые результаты
- VI. Оценочные и методические материалы

**Цель:** совершенствование теоретических знаний и практических навыков по основным методам диагностики, интенсивной терапии и реанимации в условиях скорой помощи

**Задачи:**

1. освоение диагностических приемов, позволяющих при минимальном наборе диагностического оборудования в кратчайшие сроки провести дифференциальную диагностику и установить правильный диагноз заболевания и состояния;
2. приобретение навыков принятия правильного решения в критических и чрезвычайных ситуациях;
3. овладение навыками, направленными на стабилизацию функций жизненно важных органов: восстановлению проходимости дыхательных путей, сосудистого доступа, проведению закрытого массажа сердца, искусственной вентиляции легких, проведения инфузионной терапии, остановки различных видов кровотечения, зондирования желудка, транспортной иммобилизации и др.

**Форма обучения:** заочная (очная) с применением дистанционных технологий

**Срок обучения:** 144 часа

**Режим занятий:** 6 часов в день

**Категория обучающихся:** врачи лечебного профиля, прошедшие послевузовскую подготовку, имеющие стаж работы.

**Применение дистанционных образовательных технологий**

Дистанционные образовательные технологии применяются частично.

В учебном процессе с применением используются следующие организационные формы учебной деятельности:

- обзорные (установочные) лекции;
- самостоятельная работа с материалами
- самостоятельная работа с программами контроля знаний (тестами);

№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			лекции	практические занятия	Самостоят.	
1	Организация и состояние службы скорой медицинской помощи	8	2	2	4	зачет
2	Первичная сердечно-легочная реанимация	8	2	2	4	зачет
3	Неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	8	2	2	4	зачет
4	Неотложные состояния при заболеваниях органов дыхания	8	2	2	4	зачет
5	Неотложные состояния при заболеваниях нервной системы	8	3	2	3	зачет
6	Неотложные состояния при заболеваниях органов брюшной полости	8	3	2	3	зачет
7	Неотложные состояния при заболеваниях мочевыделительной системы	9	3	2	4	зачет
8	Неотложные состояние в офтальмологии	9	3	2	4	зачет
9	Неотложные состояние в оториноларингологии	9	3	2	4	зачет
10	Неотложные состояния в стоматологии	9	3	2	4	зачет
11	Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях	9	3	2	4	зачет
12	Острые аллергические заболевания	9	3	2	4	зачет
13	Травматология	9	3	2	4	зачет
14	Отравления	9	3	2	4	зачет
15	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии	9	3	2	4	зачет
16	Неотложные состояния в педиатрии	9	3	2	4	зачет
17	Контроль и оценка результатов обучения	6		6		экзамен
<b>Итого</b>					144	

### III. Календарный учебный график

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр Обучения» от 11.01.2018г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,
- приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,
- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,
- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Праздничные и выходные дни- с 1-по 8 января 2018г.,

23-25 февраля 2018г., 8-9 марта 2018 г., 1и 9 мая 2018г., 11-12 июня 2018г., с 3 по 5 ноября 2018 года, 31 декабря 2018г.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 40 часов - 5 дней (понедельник-пятница),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

### График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
1	«Скорая медицинская помощь»	По мере комплектации групп											

#### IV. Организационно-педагогические условия реализации программы.

1. Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.
2. Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей. Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентируя внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.
3. Практические занятия проводятся на тренажере – роботе «Гоша -06» с целью закрепления теоретических знаний и выработки у слушателей умений и навыков работы в ситуациях, максимально имитирующих реальные производственные процессы. Так же используются современные формы обучения с использованием компьютеров, видеоматериалы по оказанию первой помощи, работа с фантомами и тренажерами, отработка лечебно-диагностических приемов на волонтерах из состава группы (друг на друге), "ролевые игры», которые так же являются учебным пособием и помогают в освоении материала. Отрабатывается алгоритм действий при наиболее типичных ситуациях.
4. Для реализации программы необходимо наличие учебного класса, оборудованной учебной мебелью, учебной доской, информационными стендами, плакатами, мультимедийный проектор, компьютер, а так же робот-тренажер «Гоша -06».

#### **V. Планируемые результаты**

##### **По окончании курса обучающийся должен знать:**

- этиологию, патогенез, клинические проявления неотложных и критических состояний;
- симптомы и синдромы жизнеугрожающих состояний;
- клинические и инструментальные методы исследования на догоспитальном этапе;
- лечебно-эвакуационную тактику при неотложных и критических состояниях;
- тактику бригад скорой медицинской помощи по ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций;
- тактику бригад скорой медицинской помощи при особо опасных инфекциях.

##### **По окончании курса обучающийся должен уметь:**

- составление плана обследования больных с неотложными и критическими состояниями;
- выявление симптомов угнетения основных жизненно важных функций, объединение их в синдром, постановка нозологического диагноза;
- оценка степени тяжести состояния больного и построение алгоритма неотложных диагностических и лечебных мероприятий;
- осуществление мониторингового наблюдения за состоянием больного, находящегося в критическом состоянии;
- проведение комплекса интенсивной терапии неотложных и критических состояний и решение вопроса о дальнейшей лечебно-диагностической тактике – срочной госпитализации, динамическом наблюдении или передаче вызова участковому врачу;
- проведение медицинской сортировки при ликвидации медицинских последствий массовых происшествий;
- проведение расширенного комплекса сердечно-легочной реанимации;
- регистрация электрокардиограммы с расшифровкой жизнеопасных изменений;
- обеспечение проходимости и защиты дыхательных путей;
- проведение респираторной поддержки;
- остановка кровотечения;
- осуществление транспортной иммобилизации;
- обеспечение рационального обезболивания на догоспитальном этапе;

- обеспечение рациональных доступов для введения лекарственных препаратов и проведение инфузионной терапии;
- проведение первичной детоксикации на догоспитальном этапе;
- проведение акушерского пособия на догоспитальном этапе.

## **VI. Оценочные и методические материалы.**

### **ФОРМА ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.**

Проверка знаний слушателей включает текущий контроль и итоговый контроль.

Текущий контроль осуществляется преподавателями в процессе проведения занятий.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена (теста).

Проверка знаний проводится комиссией, созданной приказом директора обучающей организации.

К экзамену допускаются лица, выполнившие все требования, предусмотренные программой.

### **ДОКУМЕНТЫ ОБ ОБУЧЕНИИ.**

Слушателям, усвоившим все требования программы «Скорая медицинская помощь» и успешно прошедшим проверку знаний, выдается удостоверение/сертификат утвержденного образца.

### **ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

Перечень контрольных вопросов для проведения итоговой аттестации/сертификации по дополнительной профессиональной программе курса повышения квалификации «Скорая медицинская помощь» в объеме 144 учебных часа

**1.** При оказании скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе пациенту гарантируется?

1. уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала
2. выбор врача
3. обследование и лечение в условиях, соответствующих санитарно- гигиеническим требованиям
4. облегчение боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством
5. правильные ответы 1 и 4
6. все ответы правильные

**2.** Отказ от медицинской помощи?

1. оформляется записью в медицинских документах
2. оформляется записью в медицинских документах с указанием об ознакомлении пациента с возможными последствиями
3. оформляется записью в медицинских документах с указанием об ознакомлении пациента с возможными последствиями и подписывается пациентом или его законным представителем
4. оформляется записью в медицинских документах с указанием об ознакомлении пациента с возможными последствиями и подписывается пациентом или его законным представителем и медицинским работником

**3.** При оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе в случае, когда состояние пациента не позволяет ему выразить свою волю, решение о медицинском

вмешательстве принимает?

1. родственник пациента
2. медицинский работник, оказывающий помощь
3. медицинский работник, оказывающий помощь с последующим уведомлением должностных лиц (старшего врача смены)\*
4. все ответы правильные

4. Информация о состоянии здоровья пациента, факте обращения за медицинской помощью, результатах обследования и лечения может быть предоставлена?

1. только самому пациенту
2. законным представителям пациента
3. близким родственникам
4. все ответы правильные
5. правильные ответы 1 и 2

5. Организатором и руководителем работы выездной бригады является?

1. во врачебной бригаде – врач
2. в фельдшерской линейной бригаде – фельдшер, назначенный первым работником распоряжением заведующего отделением (подстанцией)
3. в фельдшерской транспортной бригаде – старший врач смены
4. все ответы правильные
5. правильные ответы 1 и 2

6. Поддержание порядка и чистоты в салоне санитарного автомобиля, проведение влажной уборки является обязанностью?

1. санитаря бригады скорой медицинской помощи
2. водителя бригады скорой медицинской помощи
3. фельдшера бригады скорой медицинской помощи

6. В каких ситуациях требуется безотлагательная медицинская помощь?

1. имеется непосредственная угроза для жизни, что без оказания медицинской помощи может привести к летальному исходу
2. угрозы для жизни нет, но исходя из состояния пациента, такая угроза может наступить в любой момент
3. заболевание ребенка до 1 года
4. острое инфекционное заболевание
5. правильные ответы 1,2
6. все ответы правильные

7. Показаниями для экстренной госпитализации являются?

1. травмы, отравления, несчастные случаи и жизнеопасные заболевания, возникшие остро или обострившие течение хронического заболевания



2. роды
3. витальные показания при инфекционных заболеваниях
4. требование родственников
5. впервые развившийся приступ, припадок
6. состояние после эпилептического припадка
7. все ответы правильные
8. правильные ответы 1,2,3,5
9. правильные ответы 1,2,3,5,6

8. Обязательной передаче в поликлинику для дальнейшего посещения участковым врачом подлежат?

1. больные, осмотренные бригадой скорой медицинской помощи, отказавшиеся от госпитализации
2. больные, нуждающиеся в экстренной госпитализации, но не госпитализированные по причине нецелесообразности транспортировки
3. больные с купированным гипертоническим кризом
4. больные инфекционными заболеваниями, оставленные дома
5. больные с купированным приступом бронхиальной астмы
6. больные после эпилептического припадка
7. все ответы правильные
8. правильные ответы 1,2,3
9. правильные ответы 1,2,4

10. Дезинфекцию салона автомобиля после доставки в стационар инфекционного больного проводит?

1. санитар выездной бригады
2. фельдшер выездной бригады
3. учреждение, куда доставлен больной

11. Какие ЧС являются техногенными?

1. Аварии и катастрофы на транспорте, пожары взрывы, обрушение зданий и сооружений, выбросы АХОВ, аварии на системах жизнеобеспечения людей.
2. Землетрясения, извержения вулканов, оползни, обвалы, ураганы, сильные морозы, наводнения, природные пожары.
3. Случаи хищения опасных веществ, массовые беспорядки, нарушения общественного порядка, внезапное прекращение работы объектов непрерывного технологического цикла.

12. Какая сортировочная группа требует первоочередного внимания врача?

1. I сортировочная группа – агонирующие.
2. II сортировочная группа – пострадавшие, с повреждениями, опасными для жизни, нуждающиеся в неотложной помощи.
3. III сортировочная группа – пострадавшие, с повреждениями тяжелой и средней степени тяжести, на момент осмотра угрозы жизни нет.

4. IV сортировочная группа – легкопораженные.

13. Какова последовательность Ваших действий по первичной оценке состояния пораженного в ЧС?

1. Определение реакции зрачка на свет и корнеального рефлекса, подсчет числа дыхательных движений, выслушивание сердечных тонов, измерение АД.

2. Определение наличия (отсутствия) асфиксии, наружного кровотечения, судорожного состояния, определение уровня сознания, пульса, АД, локализации и характера травмы

3. Оценка характера и частоты дыхательных движений, определение симптома «кошачьего глаза», определение целостности кровеносных сосудов, оценка органов чувств (зрение, речевой контакт), оценка активных и пассивных движений в суставах конечностей.

14. Какой временной норматив установлен на одного пострадавшего при проведении медицинской сортировки?

1. 2 – 3 минуты.

2. 5 – 6 минут.

3. 20 – 30 секунд.

4. 1,5 – 2 минуты.

15. В чем заключается значение медицинской сортировки?

1. Обеспечение распределения пораженных на группы по принципу нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях.

2. В обеспечении приоритета лечения пострадавших, находящихся в крайне тяжелом состоянии.

3. В распределении пострадавших на легко пораженных и тяжело пораженных.

16. Сколько выделяют сортировочных групп пораженных в ЧС по степени нуждаемости в однородных лечебных мероприятиях?

1. 2 группы.

2. 8 групп.

3. 4 группы.

17. Каковы оптимальные сроки оказания первой медицинской помощи пострадавшим в ЧС?

1. Не позднее 30 – 60 минут.

2. Не позднее 1 – 2 часов.

3. Не позднее 4 часов.

4. Не позднее 5 – 6 часов.

18. Какие основные формы первичной медицинской документации установлены для

использования на догоспитальном этапе в чрезвычайных ситуациях?

1. Сопроводительный лист (для пораженного в ЧС).
2. Сопроводительный лист (для пораженного в ЧС), специальные сортировочные марки, история болезни.
3. Специальные сортировочные марки, история болезни, журнал движения пострадавших в ЧС.

19. Для каких целей необходим изолирующий противогаз?

1. Для работы в эпидемическом очаге.
2. Для защиты органов дыхания, глаз и кожи лица от любого АХОВ, независимо от свойств и концентрации, и в условиях недостатка кислорода.
3. Для защиты органов дыхания от радиоактивной пыли

20. Укажите противозидемические мероприятия в очаге особо опасной инфекции.

1. Активное выявление и экстренная изоляция больных, контактных и подозрительных на данную инфекцию.
2. Экстренная неспецифическая и специфическая профилактика.
3. Развертывание дополнительных терапевтических коек в ЛПУ.
4. Проведение дезинфекции.
5. Санитарная обработка населения.
6. Эвакуация населения из эпидочага.
7. Санитарно-просветительная работа среди населения.
8. Все ответы правильные.
9. Правильные ответы 1,2,4, 7.

21. Какой электрод необходимо проверить при появлении помех в I и III стандартных отведениях, но не во II?

1. на левой руке,
2. на правой руке, на левой ноге,
3. на правой ноге,
4. на грудной клетке.

22. Какой электрод необходимо проверить при появлении помех во II и III стандартных отведениях, но не в I?

- 1 - на левой руке,
- 2 - на правой руке,
- 3 - на левой ноге,
- 4 - на правой ноге,
- 5- на грудной клетке.

23. В какое место устанавливается активный электрод для регистрации 2 грудного отведения (V2)?

- 1 - 5-е межреберье по средне-ключичной линии слева,
- 2 - 5-е межреберье по передне-подмышечной линии слева, 3 - 3-е межреберье слева от грудины,
- 4 - 4-е межреберье слева от грудины 5- 4-е

межреберье справа от грудины.

24. В какое место устанавливается активный электрод для регистрации 3 грудного отведения (V3)?

- 1 - 5-е межреберье по средне-ключичной линии слева,
- 2 - 3-е межреберье слева от грудины,
- 3 - 2-е межреберье справа от грудины,
- 4 - половина расстояния между V2 и V4,
- 5- 5-е межреберье по парастеральной линии.

25. В какое место устанавливается активный электрод для регистрации 4 грудного отведения (V4)?

- 1 - 5-е межреберье по средне-ключичной линии слева,
- 2 - 5-е межреберье по передке-подмышечной линии слева, 3 - 4-е межреберье по средне-ключичной линии слева,
- 4 - 5-е межреберье по передне-подмышечной линии слева, 5- 5-е межреберье по задне-подмышечной линии слева.

26. Что не применяется для купирования интенсивного болевого синдрома при ОИМ?

- 1.НЛА с преимущественной анальгезией,
- 2.- сбалансированная НЛА,
- 3- закисно-кислородная анальгезия,
4. НЛА + электроанальгезия,
- 5.анальгезия литическими смесями.

27. При какой аритмии не следует вводить новокаинамид?

- 1 - наджелудочковой эктопической тахикардии,
- 2 - наджелудочковой тахикардии при синдроме WPW,
- 3 пароксизме трепетания предсердий,
- 4 - желудочковой аритмии, вызванной интоксикацией дигиталисом - пароксизме мерцания предсердий,
- 5.реципрокной наджелудочковой тахикардии

28. Какое средство не используется для ограничения размеров ОИМ?

- 1 - нитроглицерин,
- 2 - дипиридамол,
- 3 - гепарин,
- 4 - пулолаза,
- 5- метализа.

29. По какому признаку невозможно констатировать факт бесспорной биологической смерти?

- 1 - трупное окоченение,

- 2 - трупные пятна,
- 3 - давность прекращения кровообращения более 30 минут,
- 4 - паралитическое расширение зрачков,
- 5 - мутные и сухие роговичные оболочки глаз,
- 6 - отсутствие признаков эффективности проводимой реанимации более 30 минут.

30. Какие способы введения лекарств можно применять при сердечно- легочной реанимации?

- 1 - в периферические вены,
- 2 - в центральные вены,
- 3 - в корень языка,
- 4 - внутримышечный,
- 5 - интратрахеальный,
- 6 - правильные ответы 1,3,6;
- 7 - правильные ответы 2,5;
- 8- правильные ответы 1,2,5,6.

31. При какой ситуации можно прекратить проведение реанимационных мероприятий?

- 1 - появление пенистой мокроты из верхних дыхательных путей,
- 2 - попадание желудочного содержимого в дыхательные пути,
- 3 - отсутствие признаков эффективности реанимации на протяжении 5- 10 мин.,
- 4 - отсутствие признаков эффективности реанимации на протяжении 30 мин.,
- 5 - появление анизокории,
- 6 - перелом ребер и (или) грудины,
- 7 - попадание воздуха в желудок, 7- повреждение легкого.

32. Что нужно применить первично при внезапной смерти, если есть возможность выполнить сразу любое из перечисленных мероприятий?

- 1 - внутрисердечное введение адреналина,
- 2 - интубацию трахеи,
- 3 - электрическую дефибрилляцию,
- 4 - удар кулаком в предсердную область,
- 5 - искусственную вентиляцию легких (ИВЛ),
- 6 - закрытый массаж сердца,
- 7 - электрокардиостимуляцию,
- 8- регистрацию ЭКГ.

33. Что должен делать врач СМП при недостатке признаков для установления клинической или биологической смерти?

- 1 - не приступать к реанимации, пока не установит необходимые признаки,
- 2 - проводить реанимацию и контролировать признаки ее эффективности,
- 3 - обратиться по рации за консультацией к врачу специалисту,

4 4- правильные ответы 1,3.

34. Что не может быть причиной остановки кровообращения?

- 1 - фибрилляция желудочков,
- 2 - асистолия желудочков,
- 3 - внутрисердечная блокада,
- 4 - электромеханическая диссоциация,
- 5- разрыв сердца с тампонадой.

35. Какой ЭКГ- признак асистолии желудочков?

- 1 - нерегулярные волны с частотой 200-500 в минуту, разные по форме и амплитуде;
- 2 - прямая линия (отсутствие каких-либо осцилляций), 3 - отсутствие зубцов Р и очень редкие комплексы QRS,
- 4- регулярные частые волны одинаковые по форме и амплитуде.

36. С чего должны начинаться действия врача СМП при внезапной остановке сердца?

- 1 - регистрации ЭКГ,
- 2 - электродефибрилляции,
- 3 - интубации трахеи,
- 4 - искусственной вентиляции легких (ИВЛ),
- 5 - электрокардиостимуляции,
- 6 - удара кулаком в предсердную область и проведения закрытого массажа сердца.

37. Который из названных критериев отражает неэффективность закрытого массажа сердца?

- 1 - отсутствие сознания,
- 2 - отсутствие спонтанного дыхания,
- 3 - отсутствие спонтанных сердечных сокращений,
- 4 - непрекращающаяся фибрилляция желудочков по ЭКГ,
- 5 - отсутствие пульса на сонных артериях в момент массажа,
- 6 - правильные ответы 1,2,3,4,5.

38. Какими должны быть дозы лекарственных средств, вводимых интратрахеально во время сердечно-легочной реанимации?

- 1 - обычными,
- 2 - увеличенными в 1,5-2 раза,
- 3 - уменьшенными в 1,5-2 раза,
- 4 - увеличенными в 3-4 раза.

39. Какой электрод необходимо проверить при появлении помех во всех отведениях?

- 1 - на левой руке,

2 - на правой руке,

3- на левой ноге,

4- на правой ноге,

5- на грудной клетке.

40. Какой симптом нетипичен для атриовентрикулярной блокады с брадикардией менее 50 в минуту?

1 - обмороки,

2 - приступы МЭС,

3 - одышка или удушье,

4 - неправильный ритм сердечных сокращений (выпадения),

5 - правильный ритм сердечных сокращений,

6 - высокое артериальное давление,

7- низкое артериальное давление,

8- повышенный диурез, частое и обильное мочеиспускание.

41. В каком случае противопоказано применение кордарона?

1 - суправентрикулярная реципрокная тахикардия,

2 - пароксизм предсердной эктопической тахикардии на фоне синдрома WFW,

3 - пароксизм трепетания предсердий 2:1,

4 - пароксизм мерцания предсердий,

5 - политопная, ранняя желудочковая экстрасистолия,

6. - синдром слабости синусового узла.

42. Что в первую очередь необходимо контролировать во время внутривенного введения антиаритмических средств при купировании пароксизмальных тахиаритмий?

1 - самочувствие (жалобы) больного,

2 - ЭКГ динамику,

3 - артериальное давление,

4 - сердцебиение,

5- дыхание.

43. Какой антиаритмический препарат, введенный внутривенно для купирования пароксизма трепетания предсердий, может вызвать резкое увеличение частоты сокращений желудочков с расширением комплекса QRS и значительным снижением АД?

1 - новокаинамид,

2 - лидокаин,

3 - обзидан,

4 - кордарон,

5- изоптин.

44. Какие критерии обязательны для установления диагноза гипертонический криз?

1 - внезапное (или относительно внезапное) начало,

2 - обязательное появление или усугубление клинической симптоматики,

3 - появление АД выше обычного для больного уровня,

4 - развитие тяжелых сердечно-сосудистых осложнений,

5 - правильно обязательное сочетание всех признаков указанных в ответах 1-4,

- 6- правильные ответы 1,2,3;
- 7- правильные ответы 1 и 4,
- 8- правильные ответы 1,2,3,4.

45. Какой признак нехарактерен для кризов II типа (по классификации Н.А.Ратнер)?

- 1 - постепенное развитие от нескольких часов до суток и более,
- 2 - выраженная головная боль,
- 3 - головокружение, тошнота и рвота;
- 4- частое появление ангинозных болей, аритмий;
- 5- преимущественное повышение систолического АД,
- 6- повышение систолического и особенно диастолического АД.

46. Какой ведущий патогенетический механизм, требующий коррекции при кризе I типа (по классификации Н.А.Ратнер)

- 1 - периферическая вазоконстрикция,
- 2 - гиперволемиа,
- 3 - гиперкинетическое состояние сердечной деятельности,
- 4 - отек головного мозга,
- 5- нарушение микроциркуляции.

47. К какой группе относится клофелин?

- 1 - ганглиоблокаторов,
- 2 - периферических вазодилататоров,
- 3 - центральных альфа-2 стимуляторов,
- 4 - периферических альфа-1 стимуляторов,
- 5 - бета-2 - адреноблокаторов,
- 6- бета-1 - адреностимуляторов.

48. Какие лекарственные средства не следует применять при лечении больного ОИМ, осложненным отеком легких и синусовой тахикардией до 120 в минуту?

- 1 - эуфиллин,
- 2 - промедол,
- 3 - дроперидол,
- 4 - обзидан,
- 5 - строфантин,
- 6 - лазикс,
- 7- правильные ответы 1,4,5;
- 8- правильные ответы 2,3.

49. Какой главный механизм действия нитроглицерина, обуславливающий его эффективность при отеке легких?

- 1 - увеличение коронарного кровотока,
- 2 - снижение сосудистого сопротивления с увеличением сердечного выброса,
- 3 - расширение венул с последующим снижением давления в малом круге



кровообращения,

4 - увеличение диуреза,

5- уменьшение проницаемости легочных капилляров.

50. На какое максимальное время можно накладывать венозный жгут на одну конечность?

1 - 10 минут,

2 - 15 минут,

3 - 20 минут,

4 - 45 минут,

5 - 60 минут,

6- 2 часа,

7- 3 часа.

51. Какое действие не наблюдается от применения лазикса больным отеком легких?

1 - уменьшение гидростатического давления в малом круге кровообращения,

2 - снижение АД в большом круге кровообращения,

3 - уменьшение объема циркулирующей крови,

4 - дегидратация легочной ткани,

5- улучшение мозгового кровотока.

52. Какие сосуды наиболее активно участвуют в регуляции объема циркулирующей крови в организме?

1 - артерии,

2 - вены,

3 - капилляры,

4- шунты.

53. Биохимическим предшественником какого препарата является допамин?

1 - адреналина,

2 - мезатона,

3 - норадреналина,

4 - ангиотензинамида,

5- изадрина.

54. В каком отведении обычно проводится длительная запись ЭКГ для диагностики аритмий?

1 - I,

2 - II,

3 - III,

4 - V4,

5 - V5,

6- V6.

55. Какой ведущий признак астматического статуса II стадии (декомпенсации)

1 - поверхностное дыхание,

- 2 - нарушение сознания в виде возбуждения или оглушения,
- 3 - полное отсутствие купирующего эффекта адреномиметиков,
- 4 - синдром "немого легкого",
- 5 - тахикардия,
- 6- нормальное или сниженное артериальное давление.

56. Какой из перечисленных патогенетических механизмов нехарактерен для астматического статуса?

- 1 - гипоксия органов и тканей,
- 2 - увеличение объема жидкости в организме,
- 3 - уменьшение объема циркулирующей крови,
- 4 - нарушение микроциркуляции в органах и тканях,
- 5- повышенное тромбообразование.

57. Какой механизм действия инфузионных растворов обуславливает улучшение проходимости дыхательных путей при астматическом статусе?

- 1 - повышение чувствительности бета-рецепторов,
- 2 - разжижение бронхиального секрета,
- 3 - купирование спазма гладкой мускулатуры бронхов,
- 4 - десинсбилизирующая терапия,
- 3- противоотечное действие.

58. Какая терапия не вызывает мокролитическое действие?

- 1 - гидратация,
- 2 - применение щелочных растворов,
- 3 - применение ферментов,
- 4 - ингаляция кислорода,
- 4- применение йодистого калия.

59. Какому временному интервалу (сек.) соответствует расстояние 1 мм при скорости движения ленты 50 мм/сек.?

- 1 - 0,01 секунды,
- 2 - 0,02 секунды
- 3 - 0,03 секунды,
- 4 - 0,04 секунды,
- 5 - 0,05 секунды,
- 5- 0,06 секунды.

60. Чем проявляется в первую очередь действие тканевого ацидоза при шоке?

- 1 - парезом прекапиллярных сфинктеров,
- 2 - парезом посткапиллярных сфинктеров,
- 3 - констрикцией прекапиллярных сфинктеров,
- 4 - констрикцией посткапиллярных сфинктеров,
- 5- возможен любой вариант ответа.

61. Какой должна быть тактика оказания СМП больным декомпенсированным геморрагическим шоком при остановленном кровотечении?

- 1 - немедленная доставка в стационар,
- 2 - быстрая доставка в стационар только после стабилизации АД на уровне 80 мм рт.ст.,
- 3 - быстрая доставка в стационар только после подъема АД до нормальных цифр,
- 4 - быстрая доставка в стационар на фоне умеренной инфузионной терапии,
- 5 - быстрая доставка в стационар на фоне высокой объемной скорости инфузии плазмозаменителей.

62. При какой стадии ЛАШ происходит освобождение медиаторов?

- 1 - иммунокинетической стадии,
- 2 - стадии сенсibilизации,
- 3 - патохимической стадии,
- 4 - патофизиологической стадии.

63. Что является ответственным за формирование анафилаксии при ЛАШ?

- 1 - брадикинин,
- 2 - ацетилхолин,
- 3 - серотонин,
- 4 - иммуноглобулин Е,
- 5 - гепарин,
- 6- МРСА (медленно реагирующая субстанция анафилаксии).

64.Какая наиболее редко встречающаяся клиническая форма ЛАШ?

- 1 - асфиктическая,
- 2 - абдоминальная,
- 3 - гемодинамическая,
- 4 - типичная,
- 5- церебральная.

65. Какой препарат не применяется при лечении типичного ЛАШ?

- 1 - адреналин,
- 2 - норадреналин,
- 3 - преднизолон,
- 4 - алупент,
- 5 - орнид,
- 6 - димедрол,
- 7 - полиглюкин,
- 8 - эуфиллин,

9 - седуксен.

66. Что нецелесообразно применять для коррекции вентиляционных расстройств при ЛАШ?

- 1 - введение алопента внутривенно,
- 2 - введение эуфиллина внутривенно,
- 3 - введение дыхательных аналептиков (кордиамин, коразол и др.),
- 4 - оксигенотерапия,
- 5 - вспомогательная вентиляция легких,
- 6- искусственная вентиляция легких.

67. Какой ведущий признак III стадии странгуляционной асфиксии?

- 1 - отсутствие сознания,
- 2 - терминальная пауза,
- 3 - клиническая смерть,
- 4 - тяжелые расстройства дыхания и кровообращения,
- 5- очаговая мозговая симптоматика.

68. При каком расположении странгуляционной петли постасфиктический период протекает более тяжело?

- 1 - выше щитовидного хряща,
- 2 - ниже щитовидного хряща,
- 3 - замыкается на задней поверхности шеи,
- 4 - замыкается на переднебоковой поверхности шеи,
- 5 - правильные ответы 1,3;
- 6- правильные ответы 2,4.

69. В течение какого минимального времени развивается абсолютно смертельная странгуляция?

- 1 - 3-х минут,
- 2 - 5-ти минут,
- 3 - 7-ми минут,
- 4 - 10-ти минут,
- 5- 15-ти минут.

70. С чего следует начинать СМП при странгуляционной асфиксии?

- 1 - проведения закрытого массажа сердца,
- 2 - восстановления проходимости дыхательных путей и проведения ИВЛ,
- 3 - дегидратационной терапии,
- 4 - инфузионной терапии,
- 5- применения антигипоксантов и гормонов.

71. С чего следует начинать СМП при утоплении в морской воде?

- 1 - лечения сердечно-сосудистой недостаточности,
- 2 - удаления воды из желудка,

- 3 - отсасывания воды из нижних дыхательных путей,
- 4 - проведения типичной сердечно-легочной реанимации,
- 5 - лечения дыхательной недостаточности,
- 6- лечения метаболических нарушений.

72. Какой признак нетипичен для умеренного оглушения?

- 1 - умеренная сонливость,
- 2 - неполная ориентировка,
- 3 - замедленное выполнение всех команд,
- 4 - сохранение речевого (словесного) контакта,
- 5 - координированные защитные действия на боль,
- 6- снижение контроля над функциями тазовых органов.

73. Какой признак нетипичен для умеренной комы (I ст.)?

- 1 - "неразбудимость" (постоянное состояние сна),
- 2 - координированные защитные действия на боль,
- 3 - нарушение контроля над функциями тазовых органов,
- 4- угнетение брюшных и повышение сухожильных рефлексов,
- 5- появление патологических стопных рефлексов,
- 6- неугрожаемые нарушения дыхания и кровообращения.

74. При какой из причин не наблюдается внезапное развитие комы?

- 1 - гипогликемии,
- 2 - черепно-мозговой травме,
- 3 - геморрагическом инсульте,
- 4 - циррозе печени,
- 5- эпилептическом статусе.

75. Что нехарактерно для комы при отравлении наркотическими средствами?

- 1 - поверхностное дыхание,
- 2 - дыхание типа Биота,
- 3 - узкие "точечные" зрачки,
- 4 - двухсторонний предельный мидриаз,
- 5 - повышение АД,
- 6- правильные ответы 1,3;
- 7- правильные ответы 2,4.

76. Какой признак нехарактерен для гипоксической комы при астматическом статусе?

- 1 - резкое поверхностное дыхание,
- 2 - диффузный цианоз,
- 3 - большое количество сухих хрипов в легких,
- 4 - снижение артериального давления,
- 5 - акцент второго тона на легочной артерии.

77. Какой должна быть тактика СМП при трудностях в дифференциальной диагности-

ке между острой кишечной непроходимостью и пищевой интоксикацией?

- 1 - выжидательной, до полного развития клинической картины, больного оставить дома;
- 2 - госпитализация в инфекционную больницу,
- 3 - госпитализация в хирургическое отделение,
4. госпитализация в терапевтическое отделение.

78. Какие основные причины спастической динамической острой кишечной непроходимости?

- 1 - колики желудочно-кишечного тракта,
- 2 - паразиты желудочно-кишечного тракта,
- 3 - общая неврастенизация,
- 4 - правильные ответы 1,2,3;
5. правильные ответы 1,2.

79. О чем свидетельствует схваткообразная боль в животе, сопровождающаяся рвотой, метеоризмом и усиленной перистальтикой при сохраненном (до 6-ти часов) стуле?

- 1 - о кишечной непроходимости низкой локализации,
- 2 - о тонкокишечной непроходимости,
- 3 - об отсутствии острой кишечной непроходимости,
- 4 - о пищевом отравлении,
- 5- о раннем периоде брюшного тифа.

80. Что предполагает синдром сдавления головного мозга?

- 1 - обязательное наличие ушиба головного мозга,
- 2 - не обязательное наличие ушиба головного мозга,
- 3 - обязательное наличие перелома основания черепа,
- 4 - обязательное наличие нарушений витальных функций,
- 5- обязательное наличие светлого промежутка.

81. Что может наблюдаться при тяжелых ЧМТ?

- 1 - анизокория,
- 2 - мидриаз,
- 3 - миоз,
- 4 - правильные ответы 1,2;
- 5 - правильные ответы 1,3;
- 6- правильные ответы 1,2,3.

82. Чем чаще всего проявляется нарушение глазодвигательной иннервации при ЧМТ?

- 1 - ограничением взора в сторону,
- 2 - ограничением взора вверх,
- 3 - ограничением взора вниз,
- 4 - правильные ответы 1,3;
- 5 - симптомы встречаются с одинаковой частотой

83. Что чаще встречается на догоспитальном этапе при диэнцефальной форме ушиба головного мозга?

- 1 - изменение АД,
- 2 - изменение дыхания,
- 3 - изменение ЧСС,
- 4- изменения температуры тела.

84. В каком случае показано проведение ИВЛ при черепно-мозговой травме на догоспитальном этапе?

- 1 - психомоторное возбуждение,
- 2 - нарушения дыхания центрального типа,
- 3 - нарушения дыхания периферического типа,
- 4 - коматозное состояние,
- 5 - артериальная гипертензия,
- 6 - коллапс.

85. Какие признаки наиболее достоверно отражают тяжесть отравления уксусной кислотой?

- 1 - гиповолемия,
- 2 - ожог слизистой желудочно-кишечного тракта,
- 3 - аспирационно-обтурационные формы нарушения дыхания,
- 4 - изменения коагулирующей активности крови,
- 5- гемолиз,
- 6- правильные ответы 1,2,3,4,5;
- 7- правильные ответы 1,5;
- 8- правильные ответы 2,3,4.

86. Что необходимо применять на догоспитальном этапе для профилактики и лечения ДВС-синдрома при отравлении уксусной эссенцией?

- 1 - солевые растворы,
- 2 - реополиглюкин,
- 3 - гепарин,
- 4 - глюкозированные растворы,
- 6- правильные ответы 1,2,3,4;
- 6- правильные ответы 2,3.

87. На чем основывается дифференциальная диагностика поверхностных и глубоких ожогов?

- 1 - болевой пробе,
- 2 - пробе "волоска",
- 3 - наличии струпа на ожоговой поверхности,
- 4 - наличии сосудистого рисунка на ожоговой поверхности,
- 5 - правильные ответы 1,2,3,4;
- 7- правильные ответы 1,2.

88. При какой минимальной площади ожога I степени может развиваться ожоговый шок?

- 1 - 10%,
- 2 - 20%,
- 3 - 30%,
- 4 - 40%,
- 5- 50%.

89. Через какое время после ожога чаще всего развивается ожоговый шок?

- 1 - 5-10 минут,
- 2 - 30 минут,
- 3 - 1-2 часа,
- 4 - 5-6 часов,
- 5- 12 часов после ожога.

90. Что является наиболее вероятной причиной снижения АД в первые минуты обширного ожога?

- 1 - гиповолемия вследствие плазмопотери,
- 2 - снижение сократительной способности миокарда,
- 3 - гемолиз,
- 4- гемоконцентрация.

91. Что показано при глубоком отморожении?

- 1 - быстрое согревание,
- 2 - массаж,
- 3 - растирание,
- 4 - смазывание отмороженной поверхности жиром,
- 5- медленное согревание путем применения специальных методов.

92. Какой симптом не наблюдается при колитическом варианте дизентерии?

- 1 - острое начало заболевания,
- 2 - лихорадка,
- 3 - спазм и болезненность сигмовидной кишки,
- 4 - скудный стул с примесью слизи и крови,
- 5- сыпь.

93. Какой признак не относится к особенностям сальмонеллезных токсикоинфекций в пожилом и старческом возрасте?

- 1 - отсутствие лихорадочной реакции,
- 2 - выраженность и продолжительность периода диспептических расстройств,
- 3 - длительные выраженные боли в животе,
- 4- распространенность поражения желудочно-кишечного тракта.

94. Что является противопоказанием для промывания желудка при пищевых токсикоинфекциях?

- 1 - высокая лихорадка,
- 2 - длительность заболевания более суток,
- 3 - пожилой и старческий возраст больного,



- 4 - выраженная интоксикация,
- 5- перфорация желудка или кишечника.

95. Какая старт-терапия гиповолемического шока при острых кишечных инфекциях противопоказана?

- 1 - коллоидными растворами,
- 2 - растворами с щелочным буфером,
- 3 - полиионными солевыми растворами,
- 4- 5% раствором глюкозы.

96. Какая максимальная продолжительность инкубационного периода при ботулизме?

- 1 - 1 час,
- 2 - 8 суток,
- 3 - 2 недели,
- 4- 1 месяц.

97. При каком заболевании не наблюдается острого стеноза гортани?

- 1 - грипп,
- 2 - парагрипп,
- 3 - ветряная оспа,
- 4- аденовирусная инфекция.

98. Что не наблюдается при гриппе у детей раннего возраста?

- 1 - гипертермия,
- 2 - лимфаденопатия,
- 3 - судорожный синдром,
- 4 - круп.

99. Какой клинический признак нетипичен для нейротоксикоза?

- 1 - двигательное возбуждение,
- 2 - резкая гипертермия,
- 3 - тахикардия,
- 4 - тахипноэ,
- 5 - расстройства деятельности центральной и вегетативной нервных систем,
- 6- брадикардия.

100. В каких случаях больные с вирусным гепатитом подлежат госпитализации?

- 1 - в продромальном периоде,
- 2 - в желтушном периоде,
- 3 - при тяжелых формах,
- 4 - при осложненных формах,
- 5 - правильные ответы 2,3,4;
- 6- правильные ответы 1,2,3,4.

101. Перечислите, что нужно сделать при аварийной ситуации в случае обслужива-

ния ВИЧ-инфицированного?

1. поставить в известность заведующую отделением или вышестоящего по должности мед.работника;
2. обратиться к доверенному по ВИЧ – инфекции врачу ЛПУ;
3. выполнить генеральную уборку по эпид.показаниям;
4. зарегистрировать в журнале аварийную ситуацию;
5. провести химиопрофилактику АЗТ (азидотимидин) в течение 1 месяца;
6. провести химиопрофилактику АЗТ (азидотимидин) в течение 2-х месяцев;
7. составит акт о несчастном случае на производстве;
8. оказать себе самопомощь и организовать дезинфекцию;
9. сообщить о ситуации родственникам больного;
10. мед.работнику пройти обследование на наличие антител к ВИЧ.

102. К какой группе вирусов относится ВИЧ?

1. семейство ортовирюсов, подсемейство лентивирусов;
2. семейство ретровирусов, подсемейство лентивирусов;
3. семейство арбовирусов, подсемейство флаовирусов;
4. семейство ретровирусов, подсемейство линсивирусов.

103. Наиболее ранний срок появления антител к ВИЧ после заражения составляет:

1. 2 недели;
2. 1 месяц;
3. 3 месяца.

104. Для установления инфицированности ВИЧ у взрослого достаточно:

1. обнаружения в крови специфических антител к ВИЧ методом ИБ;
2. определение уровня СД 4;
3. наличие персистирующей генерализованной лимфоденопатии;
4. наличие контакта с ВИЧ – инфицированным;
5. наличие саркомы Капоши с сочетанием генерализованной лимфоденопатии.

105. Пробы сыворотки, до момента доставки в лабораторию, могут храниться в ЛПУ:

1. до 1 суток при температуре +4 +8 градусов С;
2. в течение 5 суток при температуре +4 +8градусов С;
3. до 7 суток при температуре +4 +8 градусов С;
4. несколько месяцев при температуре +4 +8 градусов С.

106. Какие методы используются для выявления антител к ВИЧ в исследуемой сыворотке пациента?

1. полимеразная цепная реакция (ПЦР);
2. иммуноферментный анализ (ИФА);
3. проточная цитометрия.

107. Ребенок от ВИЧ – инфицированной матери может заразиться:

1. внутриутробно;
2. в родах;
3. при бытовом уходе за ребенком (пеленание, купание и т.д.);
4. при грудном вскармливании;
5. при наличии ВИЧ – инфекции у акушерки.

108. Назовите отличия в обслуживании заведомо ВИЧ – инфицированного пациента при проведении парентеральной процедуры:

1. одеть маску, перчатки, халат, очки;
2. одеть двойные латексные перчатки;
3. одеть бахилы, сменную обувь;
4. приготовить емкости с дез.раствором;
5. обработать руки для проведения хирургических вмешательств;
6. обработать фаланги спиртовым раствором йода;
7. обработать и заклеить ранки на руках;
8. выполняют процедуру в присутствии старшей сестры или заведующей отделением;
9. иметь дублера на случай аварийной ситуации.

109. Действия медработника в случае попадания крови на слизистую носа:

1. промыть 50% раствором марганцевого кислого калия;
2. закапать 96% спирт;
3. промыть большим количеством воды.

110. Обследованию на наличие антител к ВИЧ подлежат лица с:

1. анемии различного генеза;
2. кандидоз пищевода, трахеи, легких;
3. половой контакт с ВИЧ – инфицированным;
4. женщины с острым воспалением гинекологической сферы неясной этиологии;
5. легочной или внелегочной туберкулез;
6. бытовой контакт с ВИЧ – инфицированным.

МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

1. Аптечка
2. Тренажер-робот «ГОША»
3. Доступ к электронно-библиотечной системе IPR-books

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Азаров, А. В. Обеспечение и защита прав граждан при оказании медицинской помощи / А.В. Азаров. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 192 с.
2. Александров, Д. Неотложная помощь при внутренних заболеваниях / Д. Александров, В. Вышнацка. - М.: Медицинская литература, 1958. - 196 с.
3. Ваш семейный доктор. Уникальный домашний справочник. Более 1000 советов и рекомендаций по оказанию первой медицинской помощи в домашних условиях. - М.:

- Белфакс Медиа, 2001. - 280 с.
4. Выхристюк, О. Ф. Медицинская помощь сиротам и детям из неблагополучных семей / О.Ф. Выхристюк. - М.: Медицина, 2004. - 352 с.
  5. Вялов, С. С. Общая врачебная практика. Неотложная медицинская помощь: моногр. / С.С. Вялов. - М.: МЕДпресс-информ, 2013. - 112 с.
  6. Гринштейн, Ю.И. Неотложная помощь в терапии и кардиологии / Ю.И. Гринштейн, Н.Н. Николаева, Е.Г. Грищенко, и др.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 224 с.
  7. Дзигуа, М. В. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни / М.В. Дзигуа. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
  8. Домашний лечебник, или Первая медицинская помощь дома и на улице. - М.: Интмед, 1990. - 144 с.
  9. Домашний лечебник, или Первая медицинская помощь дома и на улице. - Москва: Машиностроение, 1991. - 144 с.
  10. Захаренко, О.В. Неотложная медицинская помощь. Симптомы, первая помощь на дому / О.В. Захаренко. - М.: Книга по Требованию, 2010. - 288 с.
  11. Каркавина, Д. Ю. Настольная книга пациента, или Как защитить свои права при обращении за медицинской помощью / Д.Ю. Каркавина. - М.: Феникс, 2007. - 352 с.
  12. Каркавина, Д.Ю. Настольная книга пациента, или Как защитить свои права при обращении за медицинской помощью / Д.Ю. Каркавина. - М.: Ростов н/Д: Феникс, 2007. - 352 с.
  13. Красильникова, И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь / И.М. Красильникова, Е.Г. Моисеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 192 с.
  14. Красильникова, И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь. Учебное пособие / И.М. Красильникова, Е.Г. Моисеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с.
  15. Лопатенков, Геннадий Качественная медицинская помощь. Как ее получить? / Геннадий Лопатенков. - М.: БХВ-Петербург, 2005. - 160 с.
  16. Максимов, С. В. Лекарственная безопасность - стандарт первичной медицинской помощи / С.В. Максимов. - М.: Центр ЮрИнфоР, 2009. - 160 с.
  17. Медицинская помощь при экстремальных ситуациях. Справочник. - М.: Эксмо, 2005. - 704 с.
  18. Мессель, М. А. Неотложная терапевтическая помощь / М.А. Мессель. - М.: Медицина, 1975. - 224 с.
  19. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи / О.П. Щепин и др. - М.: Медицина, 2002. - 176 с.
  20. Мишин, Б. И. Антитеррор. Дидактический материал по профилактике терроризма и оказанию первой медицинской помощи.