

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра
здравоохранения
Республики Беларусь

Б.Н.Андросюк

Регистрационный номер

ПЗС-11/10/2026

Паспорт экзаменационной станции

**«ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ»
объективного структурированного клинического экзамена
(ОСКЭ)**

Специальность интернатуры «Терапия»

Присваиваемая квалификация «Врач-терапевт», «врач-терапевт
участковый»

СОГЛАСОВАНО

Начальник главного управления
кадровой работы и
профессионального образования
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь

О.Н.Колюпанова

31.07 2026

СОГЛАСОВАНО

Ректор учреждения образования
«Витебский государственный ордена
Дружбы народов медицинский
университет»

А.Н.Чуканов

30.07 2026

Витебск 2026

АВТОРЫ

В.П.Подпалов, заведующий кафедрой госпитальной терапии и кардиологии с курсом ФПК и ПК учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», доктор медицинских наук, профессор;

В.В.Редненко, начальник симуляционно-аттестационного центра учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кандидат медицинских наук, доцент;

А.Р.Прудников, старший преподаватель кафедры госпитальной терапии и кардиологии с курсом ФПК и ПК учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»;

С.В.Солодовникова, старший преподаватель кафедры госпитальной терапии и кардиологии с курсом ФПК и ПК учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»;

Г.М.Морхат, старший преподаватель кафедры госпитальной терапии и кардиологии с курсом ФПК и ПК учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

РЕКОМЕНДОВАН К УТВЕРЖДЕНИЮ:

Симуляционно-аттестационным центром учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» (протокол № 8 от 18.03.2026)

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	Практические навыки (умения).....	с. 4
2.	Продолжительность работы станции.....	с. 4
3.	Оснащение и оборудование станции.....	с. 4
4.	Ситуации (сценарии).....	с. 7
5.	Информация для экзаменуемого.....	с. 7
6.	Информация для эксперта.....	с. 13
7.	Информация для стандартизированного коллеги (медицинской сестры).....	с. 14
8.	Список нормативных правовых актов.....	с. 15
9.	Критерии оценивания действий экзаменуемого.....	с. 18
10.	Предложения по совершенствованию паспорта экзаменационной станции	с. 37
	Приложение 1. Порядок выполнения практического навыка	с. 38
	Приложение 2. Перечень дополнительного оборудования и расходных материалов для прохождения экзаменационной станции.....	с. 47

1. Практические навыки (умения)

Оказание неотложной медицинской помощи при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда.

Оказание неотложной медицинской помощи при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда, осложненных кардиогенным шоком.

Оказание неотложной медицинской помощи при гипертоническом кризе, осложненном отеком легких.

Оказание неотложной медицинской помощи при пароксизме фибрилляции (трепетания) предсердий без кардиоверсии (без структурной патологии сердца).

Оказание неотложной медицинской помощи при тяжелом приступе бронхиальной астмы.

2. Продолжительность работы станции

Общая продолжительность работы станции – 5 минут.

Таблица 1

Продолжительность работы станции			
Действия экзаменуемого	Время начала действия (мин:сек)	Время окончания действия (мин:сек)	Продолжительность действия (мин:сек)
Выполнение экзаменусмым задания	00:00	04:00	04:00
Предупреждение об оставшемся времени на выполнение задания	04:00	04:00	00:00
Завершение работы экзаменуемого на станции	04:00	05:00	01:00
Общая продолжительность работы станции			05:00

3. Оснащение и оборудование станции

Таблица 2

Наименование	Количество, ед. измерения
Рабочее место эксперта	
Стол	1 штука
Стул	1 штука
Компьютер (ноутбук, планшет) с электронными чек-листами и программным инструментом оценки, подключенный к сети	1 штука
Компьютер (ноутбук), подключенный к сети и транслирующий данные видеокamera станции в режиме реального времени	1 штука
Наушники	1 штука

Наименование	Количество, ед. измерения
Чек-лист (бумажный вариант) ¹	по количеству экзаменуемых
Бумага для записей	1 лист
Рабочее место вспомогательного персонала (оператор робота)	
Стол	1 штука
Стул	1 штука
Монитор пациента	1 штука
Компьютер, управляющий тренажером	1 штука
Блок управления оксигенотерапией	1 штука
Набор направлений бригады скорой помощи	1 комплект
Набор результатов лабораторных исследований	1 комплект
Перечень симуляционного оборудования, медицинского и иного оборудования, расходных материалов (рабочее место экзаменуемого и стандартизированного коллеги (медицинской сестры))²	
Робот-пациента (Ай-Стэн) (с возможностью проведения внутривенной инфузии, катетеризации мочевого пузыря, кислородотерапии)	1 штука
Функциональная кровать	1 штука
Монитор пациента	1 штука
Пульсоксиметр	1 штука
ЭКГ аппарат	1 штука
Устройство для оксигенотерапии (назальные канюли, увлажнитель кислорода, соединительные трубки, регулятор скорости подачи кислорода)	1 штука
Стойка для внутривенных инфузий	1 штука
Система для внутривенных инфузий	1 штука
Контейнер с 0,9% раствором натрия хлорида – 400 мл (500 мл, 1000 мл)	1 штука
Шкаф с лекарственными средствами и изделиями медицинского оснащения	1 штука
Столик манипуляционный с оснащением	1 штука
Столик дезинфекционный с оснащением	1 штука

Действия вспомогательного персонала при подготовке станции:

разместить на двери перед входом на станцию: название станции, ситуацию, задание для экзаменуемого; проверить соответствие оснащения станции установленному (таблица 2);

¹ Используется при возникновении технических проблем, препятствующих использованию электронного чек-листа

² Дополнительное оборудование, расходные материалы, используемые при выполнении ситуаций, представлены в Приложении 1.

включить компьютер эксперта, проверить вывод на него данных видеонаблюдения, при необходимости подключить к нему наушники, систему видеонаблюдения и видеозаписи;

проверить доступность электронного чек-листа.

Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции:

при необходимости оказывать техническую (пользовательскую) помощь в ходе работы станции, проводить доукомплектование станции расходными материалами, оборудованием и наводить на ней порядок.

Действия вспомогательного персонала (оператора робота) при подготовке станции:

включить компьютер управления роботом; робот; кардиомонитор оператора робота; кардиомонитор экзаменуемого;

проверить корректность работы робота и вывода необходимой информации на средства контроля действий, произведенных над ним (на планшет/ноутбук робота);

осуществить контроль безопасности расположения проводов робота в случае его проводного подключения к сети и средству контроля действий, произведенных над ним (к планшету/ноутбуку);

уложить робота на функциональную кровать, разместить рядом ЭКГ аппарат, на робота наложить электроды ЭКГ аппарата и датчик пульсоксиметра;

подготовить систему для внутривенных инфузий с контейнером изотонического раствора натрия хлорида, подключить его к периферическому венозному катетеру робота (поступление жидкости должно быть перекрыто);

подготовить к работе устройство для оксигенотерапии, подключить к роботу с помощью назальных канюль;

оснастить станцию дополнительным оборудованием, расходными материалами согласно приложению.

Действия вспомогательного персонала (оператора робота) в ходе работы станции:

отвечать на вопросы экзаменуемого за пациента (робота) в объеме, предусмотренном ситуацией (сценарием) согласно таблицам 4-8;

изменять показатели состояния робота в зависимости от действий экзаменуемого;

предоставлять результаты ЭКГ в 12 отведениях на кардиомониторе по запросу экзаменуемого;

демонстрировать результаты измерения неинвазивного артериального давления по запросу экзаменуемого.

4. Ситуации (сценарии)

Таблица 3

Перечень ситуаций (сценариев)	
Порядковый номер ситуации (сценария)	Ситуация (сценарий)
№ 1	Неотложная медицинская помощь при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда
№ 2	Неотложная медицинская помощь при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда, осложненных кардиогенным шоком
№ 3	Неотложная медицинская помощь при гипертоническом кризе и гипертоническом кризе, осложненном отеком легких
№ 4	Неотложная медицинская помощь при пароксизме фибрилляции (трепетания) предсердий без кардиоверсии (без структурной патологии сердца)
№ 5	Неотложная медицинская помощь при тяжелом приступе бронхиальной астмы

5. Информация для экзаменуемого

Вы дежурный врач районной больницы. Машиной скорой помощи 5 минут назад доставлен пациент, который помещен в палату интенсивной терапии. Вы входите в палату интенсивной терапии, где находится поступивший пациент и медицинская сестра.

Ситуация № 1

Пациент А., 40 лет, с жалобами на сильные боли в области сердца сжимающего характера, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной, выраженную слабость. Боли появились около 2 часов тому назад после стрессовой ситуации на работе, ранее никогда не беспокоили. Пациент последовательно принял 3 таблетки нитроглицерина – без эффекта.

Объективно: Масса тела 70 кг, Рост 176 см. Общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура тела 36,8°C. Кожный покров и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧД 22 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в минуту. АД 145 и 90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. В приемном покое записана ЭКГ (вариант): Синусовый ритм. Отклонение ЭОС влево. Подъем сегмента ST выше изолинии в отведениях V1, V2, V3, V4, отрицательный зубец Т в отведениях V5, V6.

Важно!

В бланке бригады скорой медицинской помощи указано: даны последовательно 3 таблетки нитроглицерина, 0,5 таблетки ацетилсалициловой кислоты, 4 таблетки клопидогреля. Предварительный диагноз: ИБС: ОКС. Направлен для дальнейшего обследования и лечения в ЦРБ.

До вашего прихода, медицинская сестра наложила электроды ЭКГ, датчик пульсоксиметра, подключила кардиомонитор, обеспечила внутривенный доступ.

Возможность проведения чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) отсутствует.

Изменения состояния пациента начинаются сразу же после доклада медицинской сестры о проведении процедуры.

Задание.

Провести обследование пациента;

озвучить поставленный диагноз и обосновать его, определить тактику ведения пациента;

дать указание медицинской сестре о проведении медицинских манипуляций и введении лекарственных средств;

наблюдать за состоянием пациента. При необходимости, скорректировать лечение на основе изменения состояния пациента.

Примечание. Изменения состояния пациента (робота) при проведении манипуляций отражены в таблице 4.

Таблица 4

Состояние пациента (робота)		
Первоначальное состояние	Улучшение состояния	Ухудшение состояния
пациент в сознании (моргает)	Подача кислорода - повышение сатурации выше 95%	Отсутствие кислородотерапии - снижение сатурации
АД повышено (САД более 150)	Назначение морфина - уменьшение/прекращение болей	Передозировка морфина - головокружение, снижение сатурации
SpO ₂ – менее 95 (94-90)%	Введение бета-блокаторов - снижение ЧСС	Назначение бета-блокаторов без уточнения противопоказаний к их применению (у пациента с бронхиальной астмой) - появление затруднения дыхания и сухих хрипов над всей поверхностью легких
пульс – более 90	Назначение ингибиторов АПФ - снижение АД	
ЭКГ – ОКС с подъемом ST (различная локализация инфаркта)	Инфузия нитроглицерина - снижение АД и полное исчезновение болей	Передозировка нитроглицерина инфузионно - резкое снижение АД, потеря сознания, фибрилляция желудочков
дыхание – везикулярное	Тромболизис - нормализация ЭКГ	
тоны сердца – без особенностей		

Ситуация № 2

В приемное отделение больницы доставлен пациент с жалобами на боли за грудиной. Врач скорой помощи поставил предварительный диагноз острый коронарный синдром, осложнившийся кардиогенным шоком.

Пациент в сознании, вялый, адинамичный, бледный. Предъявляет жалобы на сильную боль за грудиной, отдающей в левую руку и челюсть. Боли возникли 2 часа назад.

Важно!

В бланке бригады скорой медицинской помощи указано: АД 90/60 мм.рт.ст. Даны 0,5 таблетки ацетилсалициловой кислоты, 4 таблетки клопидогреля. Предварительный диагноз: ИБС: ОКС. Направлен для дальнейшего обследования и лечения в ЦРБ.

Задание.

Провести обследование пациента;

озвучить поставленный диагноз и обосновать его, определить тактику ведения пациента;

дать указание медицинской сестре о проведении медицинских манипуляций и введении лекарственных средств;

наблюдать за состоянием пациента. При необходимости, скорректировать лечение на основе изменения состояния пациента.

Примечание. Изменения состояния пациента (робота) при проведении манипуляций отражены в таблице 5.

Таблица 5

Состояние пациента (робота)		
Первоначальное состояние	Улучшение состояния	Ухудшение состояния
пациент в сознании (моргает), через минуту теряет сознание (перестает моргать и отвечать на вопросы)	Подача кислорода - повышение сатурации	Отсутствие кислородотерапии - снижение сатурации
АД снижено (САД 85), в течение минуты снижается до 65	Инфузия допамина (10-20 мг/кг/мин) - повышение АД, появление сознания	Отсутствие назначения катехоламинов в течение 3 минут - падение давления до 0, фибрилляция желудочков, переходящая в асистолию
SpO2 – менее 95%		Назначение бета-блокаторов - снижение давления, потеря сознания
пульс – более 90		Назначение нитроглицерина инфузионно - резкое снижение АД, потеря сознания, фибрилляция желудочков

Состояние пациента (робота)		
Первоначальное состояние	Улучшение состояния	Ухудшение состояния
ЭКГ – ОКС с подъемом ST (различная локализация инфаркта)		Передозировка допамина (более 25 мг/кг/мин) □ резкое повышение АД, через 1 минуту развивается фибрилляция желудочков
дыхание – везикулярное		
тоны сердца – приглушены		

Ситуация № 3

В приемное отделение больницы машиной скорой помощи в 23.40 доставлен пациент А., 57 лет.

Жалобы на сильную головную боль в затылочной области, чувство нехватки воздуха, одышку, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Указанные симптомы развились сегодня во второй половине дня.

Известно, что головные боли беспокоят пациента в течение нескольких лет, находится на диспансерном учете по поводу артериальной гипертензии II степени, регулярно не лечится.

Объективно. Общее состояние тяжелое. Пациент эмоционально возбужден. Температура 36,4°C. Кожа бледная, гиперемия лица. Периферических отеков нет. Аускультативно дыхание везикулярное, в нижних отделах – влажные мелкопузырчатые хрипы. Частота дыхания: 26 в минуту. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичны, приглушены, выраженный акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в минуту, пульс скорый, твердый, напряженный, 92 в минуту. АД 200 и 110 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание.

Провести обследование пациента;

озвучить поставленный диагноз и обосновать его, определить тактику ведения пациента;

дать указание медицинской сестре о проведении медицинских манипуляций и введении лекарственных средств;

наблюдать за состоянием пациента. При необходимости, скорректировать лечение на основе изменения состояния пациента.

Примечание. Изменения состояния пациента (робота) при проведении манипуляций отражены в таблице 6.

Таблица 6

Состояние пациента (робота)		
Первоначальное состояние	Улучшение состояния	Ухудшение состояния
пациент в сознании (моргает)	Подача кислорода – повышение сатурации до 93	Отсутствие кислородотерапии – снижение сатурации

Состояние пациента (робота)		
Первоначальное состояние	Улучшение состояния	Ухудшение состояния
АД повышено (САД более 150, увеличивается в течение 1 минуты до 200)	Нитроглицерин под язык - снижение САД до 150	Передозировка нитроглицерина инфузионно - резкое снижение АД, потеря сознания, фибрилляция желудочков
SpO2 –92% (снижается в течение минуты до 89)	Морфин - уменьшение/прекращение болей, субъективное улучшение состояния	Передозировка морфина - головокружение, снижение сатурации
пульс – более 90 (повышается в течение минуты до 110)	Нитроглицерин инфузия - снижение АД до 110 и улучшение состояния	
ЭКГ – гипертрофия (разной локализации),	Фуросемид - повышение сатурации до 95	
дыхание – влажные хрипы над всеми полями		
тоны сердца – приглушены		

Ситуация № 4

Пациент Д., 60 лет, доставлен в приемное отделение. Жалобы на ощущение сердцебиения и перебоев в работе сердца, повышенную тревожность, чувство «дурноты». Состояние развилось около 2 часов назад.

Перебои в работе сердца и приступы сердцебиения периодически отмечает около года. Приступы купировал приемом таблеток пропранолола под язык. Сознания не терял.

Анамнез: в течение 4 лет состоит на учете в кардиодиспансере по поводу ИБС: стабильная стенокардия напряжения II ФК; два года тому назад прооперирован по поводу паховой грыжи справа.

Объективно: общее состояние средней тяжести, кожный покров бледный мокрый на ощупь. Периферических отеков нет. Тип телосложения гиперстенический, рост 177 см, вес 104 кг. В легких по всем полям дыхание везикулярное, ослабленное, хрипов нет. ЧД 19 в минуту. АД - 105/60 мм рт. ст. Границы относительной тупости сердца изменены. Сердечные тоны приглушены, аритмичны, ЧСС - 126 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

В приемном отделении записана ЭКГ (вариант): Тахисистолическая форма фибрилляции предсердий с ЧСЖ 100-160 в минуту. Отклонение ЭОС влево. Признаки гипертрофии миокарда левого желудочка с изменениями в миокарде.

Задание.

Провести обследование пациента;

озвучить поставленный диагноз и обосновать его, определить тактику ведения пациента;

дать указание медицинской сестре о проведении медицинских манипуляций и введении лекарственных средств;

наблюдать за состоянием пациента. При необходимости, скорректировать лечение на основе изменения состояния пациента.

Примечание. Изменения состояния пациента (робота) при проведении манипуляций отражены в таблице 7.

Таблица 7

Состояние пациента (робота)		
Первоначальное состояние	Улучшение состояния	Ухудшение состояния
пациент в сознании (моргает)	Подача кислорода - повышение сатурации до 92, снижение ЧСС до 110	Неправильное применение лекарственных средств - изменение состояния в ручном режиме (ухудшение состояния вплоть до остановки сердца)
АД повышено (САД более 150)	Подача лекарственного средства ингаляционно - снижение ЧСС до 100, повышение сатурации до 94, улучшение самочувствия, снижение громкости хрипов	
SpO ₂ – 89%	Внутривенное введение гормонов - снижение ЧСС до 90, повышение сатурации до 96	
пульс – 120		
ЭКГ – гипертрофия (разной локализации),		
дыхание – сухие свистящие хрипы по всей поверхности		
тоны сердца приглушены		

Ситуация № 5

Пациентка К., 22 лет, обратилась в приемное отделение с жалобами на резко выраженную экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Считает себя больной около 3 лет, когда выставили диагноз «Бронхиальная астма», 2-3 раза в год госпитализируется в стационар с обострениями течения заболевания, приступы беспокоят 2-3 раза в месяц, купируются ингаляциями беротека или атровента; с целью профилактики заболевания ничего не принимает. Настоящее ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ.

Количество ингаляций беротека была вынуждена увеличить до 10 раз в сутки. Последние сутки приступ полностью не купируется.

В анамнезе: частые и длительные ОРЗ, хронический гайморит справа.

Объективно: общее состояние тяжелое. Ортопноэ. Разлитой цианоз. Пациентка повышенного питания (масса тела 105 кг, рост 165 см). При аускультации легких дыхание везикулярное, резко ослабленное над всей легочной поверхностью, в верхних отделах – сухие свистящие хрипы, в нижних – участки «немого легкого», выдох удлинён, свистящий. При сравнительной перкуссии над симметричными участками легких коробочный звук. ЧД 28 в минуту. Тоны сердца ритмичные, глухие. ЧСС 124 в минуту. АД 140 и 90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 50% от должной. SpO₂ - 88%).

Задание.

Провести обследование пациента;

озвучить поставленный диагноз и обосновать его, определить тактику ведения пациента;

дать указание медицинской сестре о проведении медицинских манипуляций и введении лекарственных средств;

наблюдать за состоянием пациента. При необходимости, скорректировать лечение на основе изменения состояния пациента.

Примечание. Изменения состояния пациента (робота) при проведении манипуляций отражены в таблице 8.

Таблица 8

Состояние пациента (робота)		
Первоначальное состояние	Улучшение состояния	Ухудшение состояния
пациент в сознании (моргает)	Назначение пропafenона / амиодарона нормализация ЭКГ	Неправильное применение лекарственных средств изменение состояния в ручном режиме (ухудшение состояния вплоть до остановки сердца)
АД 105/60 мм.рт.ст.		
SpO ₂ – 96%		
пульс – 120		
ЭКГ – фибрилляция предсердий / тахисистолическая форма		
дыхание – везикулярное		
тоны сердца – приглушены		

6. Информация для эксперта

Задачи станции:

Демонстрация экзаменуемым навыков диагностики заболевания, оказания (назначения) неотложной медицинской помощи, коммуникации с пациентом и медицинской сестрой.

Функции эксперта:

До проведения экзамена: ознакомьтесь с готовностью станции в симуляционно-аттестационном центре. При необходимости предложите дооснащение станции необходимым оборудованием.

Во время экзамена:

откройте электронный чек-лист и убедитесь в работоспособности программы;

вход экзаменуемого на станцию допускайте только по звуковой команде «Войдите на станцию». Не допускайте вход на станцию экзаменуемого без команды;

внимательно наблюдайте за действиями экзаменуемого и отмечайте уровень владения им элементами практического навыка в чек-листе, используя шкалу: 2 – правильно или владеет; 1 – частично правильно или владеет удовлетворительно; 0 – неправильно, не владеет или не выполнил. Должны быть оценены все элементы практического навыка, указанные в чек-листе;

эксперт не общается с экзаменуемым (не задает вопросов, не дает пояснения, не демонстрирует в вербальной или невербальной форме оценки выполняемых элементов), если это не предусмотрено сценарием;

после голосовой команды «Осталась одна минута», если экзаменуемый завершил демонстрацию практического навыка, предложите ему привести оснащение станции в первоначальное состояние;

не допускайте выход экзаменуемого со станции без команды «Покиньте станцию. Перейдите к следующей и ознакомьтесь с ее заданием», даже если он справился с заданием до истечения времени работы на станции;

обеспечьте выход экзаменуемого со станции после голосовой команды даже если он не завершил выполнение задания. Невыполненные элементы задания оцениваются чек-листе оценкой «0»;

при необходимости дайте указания о подготовке станции к приему следующего экзаменуемого и приведении оснащения станции в первоначальное состояние, проведите смену клинического сценария.

По завершении экзамена:

вносите предложения по совершенствованию паспорта экзаменационной станции, чек-листа, пояснения к чек-листу (методике оценивания), программному инструменту оценивания, оснащению и оборудованию станции и др.

7. Информация для стандартизированного коллеги (медицинской сестры)

Медицинская сестра в ходе работы станции детально уточняет указания (назначения) данные экзаменуемым:

для лекарственных средств, принимаемых перорально – название лекарственного средства, количество мг (таблеток) лекарственного средства, форма приема (проглотить не разжевывая, под язык, разжевать и проглотить);

для лекарственных средств, вводимых внутривенно с помощью шприца – название лекарственного средства, количество мг (мл) лекарственного средства, необходимость и порядок разбавления в шприце, скорость введения (быстро, медленно, дробно по ...мл);

для лекарственных средств, вводимых с помощью системы инфузионной – название лекарственного средства, скорость введения лекарственного средства (струйно, капельно с указанием количества капель (мл) в минуту);

для кислородотерапии – скорость подачи кислорода (в л/м);

имитировать выполнение назначений и докладывать о выполнении назначенных процедур (доклад должен проводиться не позднее 10 секунд после назначения); рекомендуется развернутая форма доклада, например, «Дан кислород 6 л/мин», «Начата инфузия изотонического раствора натрия хлорида со скоростью 20 капель в минуту» и т.д.;

по запросу экзаменуемого предоставлять документацию: сопроводительный лист бригады скорой медицинской помощи; результаты исследования маркеров кардионекроза; результаты УЗИ сердца пациента.

В ходе работы станции запрещается давать рекомендации экзаменуемому, оспаривать любые назначения.

8. Список нормативных правовых актов

1. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам в критических для жизни состояниях» : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 августа 2021 г. № 99.

2. Об утверждении клинического протокола диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с ревматическими заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях районных, областных и республиканских организаций здравоохранения : приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.05.2012 № 522.

3. Клинический протокол «Фармакотерапия основных патологических симптомов (синдромов) при оказании паллиативной медицинской помощи пациентам (взрослое население) в стационарных, амбулаторных условиях и на дому» : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 07.09.2022 № 96.

4. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам (взрослое и детское население) с антифосфолипидным синдромом» : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.03.2023 № 40.

5. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) со стенозом аортального клапана при оказании медицинской помощи в стационарных условиях» : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21.12.2022 № 123.

6. Клинический протокол «Диагностика и лечение заболеваний, осложненных сердечной недостаточностью» : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 06.06.2017 № 59.

7. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с остеопорозом (взрослое население)» : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21.06.2021 № 85.

8. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с нефрологическими заболеваниями» : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.05.2025 № 49.

9. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с хронической обструктивной болезнью легких» : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13.03.2025 № 31.

10. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с саркоидозом»: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.04.2025 № 34.

11. Клинический протокол «Диагностика и лечение микобактериоза легких (взрослое население)» : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.04.2025 № 33.

12. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с бронхиальной астмой» : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.04.2024 № 84.

13. Клинический протокол «Диагностика и лечение первичной цилиарной дискинезии (детское и взрослое население)» : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18.12.2023 № 204.

14. Клинический протокол «Диагностика и лечение муковисцидоза (детское и взрослое население)» : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18.12.2023 № 204.

15. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с туберкулезом (взрослое и детское население)» : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.12.2022 № 118.

16. Клинический протокол «Диагностика и лечение абсцесса легкого и средостения» : приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.07.2012 № 768.

17. Клинический протокол «Диагностика и лечение бронхоэктатической болезни» : приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.07.2012 № 768.

18. Клинический протокол «Диагностика и лечение интерстициальных легочных болезней» : приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.07.2012 № 768.

19. Клинический протокол «Ранняя диагностика и интенсивная терапия острого респираторного дистресс-синдрома у пациентов с тяжелыми пневмониями вирусно-бактериальной этиологии» : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.06.2017 № 48.

20. Клинический протокол «Диагностика и лечение острого и хронического бронхита» : приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.07.2012 № 768.

21. Клинический протокол «Диагностика и лечение плевоторакса» : приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.07.2012 № 768.

22. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с пневмокониозами» : приказ Министра здравоохранения Республики Беларусь от 28.06.2013 № 751.

23. Клинический протокол «Диагностика и лечение пневмоний» : приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.07.2012 № 768.

24. Клинический протокол «Медицинская реабилитация пациентов, перенесших пневмонию» : приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 04.12.2009 № 1133.

25. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с профессиональной хронической обструктивной болезнью легких» : приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.06.2013 № 751.

26. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с хроническим профессиональным бронхитом» : приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.06.2013 № 751.

27. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с нефрологическими заболеваниями»: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.05.2025 № 49.

28. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с миелодиспластическими синдромами»: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.03.2024 № 45.

29. Клинические протоколы «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с витамин-B12-дефицитной анемией», «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с железодефицитной анемией», «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с фолиеводефицитной анемией» : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.04.2022 № 23.

30. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой» : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.06.2017 № 53.

31. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов старше 18 лет с вновь диагностированным острым миелоидным лейкозом» : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.06.2017 № 43.

32. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с диссеминированным внутрисосудистым свертыванием крови» : приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.05.2012 № 662.

33. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам (взрослое и детское население) с болезнью Виллебранда» : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.07.2022 № 80.

34. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам (взрослое и детское население) с гемофилией А и гемофилией В» : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.07.2022 № 80.

35. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с острым почечным повреждением» : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 02.08.2021 № 93.

36. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов старше 18 лет с вновь диагностированным острым миелоидным лейкозом» : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.06.2017 № 43.

37. О функционировании многоуровневой системы оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения : приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.10.2025 №1247.

38. Об утверждении некоторых клинических протоколов диагностики и лечения заболеваний системы кровообращения : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 06.06.2017 № 59.

39. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями органов пищеварения» : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.06.2017 № 54.

40. О порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.08.2022 № 83.

9. Критерии оценивания действий экзаменуемого

9.1. Оценочный лист (чек-лист) для экзаменационной станции «Оказание неотложной медицинской помощи при заболеваниях внутренних органов» объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ)

Специальность интернатуры «Терапия»

Практический навык (умение): оказание неотложной медицинской помощи при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда.

Таблица 9

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1.	Установил контакт с пациентом	2 – представился, идентифицировал личность пациента; 1 – не представился / не идентифицировал пациента; 0 – не установил контакт с пациентом
2.	Уточнил жалобы	2 – жалобы уточнил в полном объеме; 1 – не уточнил хотя бы один из следующих показателей (локализация, характер, интенсивность, иррадиация боли, слабость, одышка, головокружение); 0 – не уточнил три из вышеперечисленных показателей

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
3.	Собрал анамнез	2 – собрал анамнез в полном объеме (время возникновения, причина возникновения, динамика жалоб; принятые лекарственные средства и их влияние на жалобы; время вызова бригады СМП; наличие в анамнезе аналогичных жалоб, наличие хронических заболеваний, принимаемые лекарственные средства на постоянной основе, наличие аллергии, возраст и др.); 1 – анамнез собрал не в полном объеме; 0 – не уточнил время возникновения боли / анамнез не собран
4.	Карта вызова бригады скорой медицинской помощи	2 – ознакомился с результатами данных карты вызова бригады СМП, уточнил у пациента динамику боли после приема нитроглицерина; 1 – ознакомился с результатами данных карты вызова бригады СМП; 0 – карту вызова бригады СМП не использовал.
5.	Измерение АД	2 – своевременно дал указания об измерении АД с периодичностью, позволяющей мониторировать состояние пациента (не менее 3 раз); 1 – измерение АД провел 2 раза (в начале и в конце помощи) без контроля после назначения ЛС с гипотензивным эффектом; 0 – измерение АД проводилось 1 раз / проведено несвоевременно / не проводилось
6.	Пульсоксиметрия	2 – своевременно дал указание о проведении пульсоксиметрии, оценивал результаты с периодичностью, позволяющей мониторировать данные ЧСС и SpO ₂ на фоне лечения; 1 – указание о проведении пульсоксиметрии дал несвоевременно; 0 – указания о проведении пульсоксиметрии не дал / данные интерпретировал неправильно
7.	Кислородотерапия	2 – дал указания медицинской сестре о проведении кислородотерапии с указанием скорости подачи кислорода 6-15 л/мин; 1 – дал указания медицинской сестре о проведении кислородотерапии без указания скорости подачи кислорода; 0 – указания о кислородотерапии не дал / скорость подачи кислорода менее 6 л/мин / указания для дачи кислорода дал несвоевременно
8.	Аускультация	2 – провел аускультацию легких (передней поверхности) и сердца; 1 – не провел аускультацию легких / сердца; 0 – аускультацию не проводил

№ п/п	Парамстр выполнения действия	Отметка в баллах
9.	Результаты ЭКГ в 12 отведениях	2 – ознакомился с результатами ЭКГ дважды до постановки диагноза и после проведения тромболитической терапии; 1 – ознакомился с результатами ЭКГ однократно; 0 – поставил диагноз и назначил лечение без ознакомления с результатами ЭКГ
10.	Постановка диагноза	2 – поставил предварительный диагноз и обосновал его с указанием специфических жалоб и симптомов, выполненных обследований (например, «На основании специфических жалоб, анамнеза, данных осмотра, проведенных обследований (ЭКГ и др.) можно поставить диагноз: ОКС с подъемом сегмента ST») / озвучил окончательный диагноз при наличии данных маркеров кардионекроза (например, ИБС: Острый инфаркт миокарда в области переднебоковой стенки левого желудочка); 1 – поставил предварительный диагноз без его обоснования; 0 – диагноз не озвучил / диагноз ошибочен
11.	Дополнительные исследования	2 – назначил общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови (концентрация натрия, калия, глюкозы, общего белка, мочевины, креатинина, общего билирубина, холестерина, активность АлАТ, АсАТ, КФК), маркеры некроза миокарда (тропонин Т и I, КФК-МВ, миоглобин), группа крови и резус фактор, коагулограмма (АЧТВ, протромбиновое время, фибриноген, МНО), рентгенография органов грудной клетки, ЭхоКГ; 1 – не назначил хотя бы одно из вышеперечисленных исследований; 0 – не назначил маркеры некроза миокарда
12.	Интерпретация маркеров кардионекроза	2 – результаты исследований интерпретировал правильно до постановки окончательного диагноза и выбора тактики лечения, озвучил окончательный диагноз; 1 – результаты исследований интерпретировал, но после постановки окончательного диагноза и выбора тактики лечения; 0 – результаты исследований интерпретировал неправильно / не проводил интерпретацию маркеров кардионекроза / окончательный диагноз не озвучил.
13.	Купирование болевого синдрома	2 – назначил морфин 1 мл 1% раствора в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида, вводить внутривенно медленно по 3-5 мл с 5минутными интервалами до полного устранения болевого синдрома;

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
		1 – лекарственное средство назначил без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза / путь введения лекарственного средства указал неверно (неправильная доза, не разбавлен, введен одномоментно) / лекарственное средство не назначил
14.	Назначение β - адреноблокаторы	2 – уточнил у пациента противопоказания (бронхиальная астма, обострение ХОБЛ и др.) и назначил β -адрено-блокаторы под контролем ЧСС и АВ-проводимости: метопролола сукцинат 0,5% раствор 1 мл (5 мг), разбавив до 10 мл 0,9% раствором натрия хлорида внутривенно медленно с интервалом 5 минут до достижения дозы 15 мг / метопролол (25-50 мг) внутрь / бисопролол (2,5-5,0 мг) внутрь / карведилол (3,125-6,25 мг) внутрь / небиволол (5 мг) внутрь; 1 – назначил лекарственное средство без уточнения противопоказаний и лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза / путь введения лекарственного средства указал неверно / лекарственное средство не назначил
15.	Назначение ингибиторы АПФ	2 – уточнил у пациента непереносимость ингибиторов АПФ и назначил под контролем АД: каптоприл 6,25-12,5 мг внутрь / лизиноприл 2,5 мг внутрь / /эналаприл 2,5-5,0 мг внутрь / периндоприл 1-2 мг / рампиприл 1,25-2,5 мг внутрь; 1 – назначил лекарственное средство без уточнения противопоказаний или лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой) 0 – доза / путь введения лекарственного средства указал неверно / лекарственное средство не назначил
16.	Назначение статины	2 – назначил аторвастатин 40 мг внутрь / розувастатин 10-20 мг внутрь; 1 – лекарственное средство назначил без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза / путь введения лекарственного средства указал неверно / лекарственное средство не назначил.
17.	Назначение нитроглицерин (внутривенно)	2 – при наличии показаний назначил нитроглицерин (глицерилтринитрат) внутривенно: 10мл 0,1% раствора нитроглицерина в 200 мл 0,9% раствора натрия хлорида внутривенно капельно, начиная со скорости 5 капель в минуту с последующим увеличением дозы каждые 5 минут до тех пор, пока АД не снизится на 30 мм рт.ст. (мониторинг АД, не допускать снижение САД ниже 90 мм рт. ст.);

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
		1 – указания по введению лекарственного средства дал не полные (медицинская сестра вынуждена уточнить указание); 0 – введение лекарственного средства не проводил при наличии показаний; лекарственное средство вводил при наличии противопоказаний; назначенная доза лекарственного средства представляет опасность для здоровья пациента
18.	Антикоагулянтная терапия	2 – назначил фондапаринукс 2,5 мг внутривенно болюсно / эноксапарин 30 мг внутривенно болюсно и др.; 1 – лекарственное средство назначил без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза / путь введения лекарственного средства указал неверно / лекарственное средство не назначил
19.	Решение о реперфузии инфаркт-связанной артерии и выбор реперфузионной стратегии	2 – оценил показания (обосновал) и принял решение о <i>проведении реперфузии</i> инфаркт-связанной артерии (например, «Паличие на ЭКГ подъема сегмента ST на 1 мм и более в двух соседних грудных отведениях + возможность проведения реперфузии инфаркт-связанной не позднее 12 часов от начала/усиления симптомов»); правильно <i>выбрал реперфузионную стратегию</i> – тромболитическую терапию (невозможность проведения ЧКВ по условиям клинической задачи) и указал показания к ее проведению; запросил протокол выбора и проведения тромболитической терапии и уточнил противопоказания к тромболитизису; 1 – принял решение о проведении реперфузии инфаркт-связанной артерии и реперфузионной стратегии без обоснования; 0 – не уточнены противопоказания к тромболитической терапии
20.	Тромболитическая терапия	2 – указания медицинской сестре о проведении тромболитической терапии дал правильно (различаются в зависимости от выбора лекарственного средства): Тенктеплаза внутривенно однократно в течение 5-10 секунд (при весе более 90 кг – 10 мл, 80-90 кг – 9 мл, 70-80 кг – 8 мл, 60- 70 кг – 7 мл, менее 60 кг – 6 мл) / Альтеплаза – внутривенно болюсно 15 мг, далее 0,75 мг/кг до (50 мг) за 30 мин в/в капельно, затем 0,5 мг/кг за 60 мин (до 35 мг) внутривенно капельно; 1 – указания по введению лекарственного средства дал не полные (медицинская сестра вынуждена уточнить указание);

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
		0 – введение лекарственного средства не проводил / назначенный способ ведения и доза является не эффективной либо опасной для пациента
21.	Достижение целевого показателя	2 – САД 100-120, ЧСС 60-70, сатурация кислорода 95 и более, проведена антикоагулянтная и тромболитическая терапия; 1 – не достигнут хотя бы один из указанных показателей 0 – резкое ухудшение состояния пациента (потеря сознания, резкая гипотония, нарушение ритма)
22.	Коммуникация с пациентом	2 – проверено наличие сознания, при наличии сознания осуществлял коммуникацию с пациентом в период всего оказания помощи; 1 – проверено наличие сознания, при наличии сознания коммуникацию с пациентом осуществлял периодически; 0 – сознание пациента не проверил / коммуникация с пациентом недостаточна.
23.	Коммуникация с медицинской сестрой	2 – указания четкие, ясные, последовательные; 1 – единичные указания нуждались в уточнении; 0 – более половины указаний нуждались в уточнении
Максимальное количество баллов - 46		

9.1.1. Шкала преобразования (пересчета) баллов в 10-балльную шкалу оценивания

Таблица 10

Отметка в баллах	10-балльная шкала оценивания
46-44	10
43-42	9
41-39	8
38-35	7
34-32	6
31-29	5
28-27	4
Ниже 27	Считается неудовлетворительной (1-3)

9.2. Оценочный лист (чек-лист) для экзаменационной станции «Оказание неотложной медицинской помощи при заболеваниях внутренних органов» объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ)

Специальность интернатуры «Терапия»

Практический навык (умение): оказание неотложной медицинской помощи при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда, осложненных кардиогенным шоком.

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1.	Установил контакт с пациентом (если пациент в сознании)	2 – представился, идентифицировал личность пациента; 1 – не представился или не идентифицировал пациента; 0 – не установил контакт с пациентом.
2.	Уточнил жалобы (если пациент в сознании)	2 – жалобы уточнены в полном объеме (отвечает стоном); 1 – не уточнены хотя бы один из следующих показателей (локализация, характер, интенсивность, иррадиация боли, слабость, одышка, головокружение); 0 – не уточнены три из вышеперечисленных показателей.
3.	Собрал анамнез (если пациент в сознании)	2 – собрал анамнез в полном объеме (время возникновения, причина возникновения, динамика жалоб; принятые лекарственные средства и их влияние на жалобы; время вызова бригады СМП; наличие в анамнезе аналогичных жалоб, наличие хронических заболеваний, принимаемые лекарственные средства на постоянной основе, наличие аллергии, возраст и др.); 1 – анамнез собран не в полном объеме; 0 – не уточнено время возникновения боли или анамнез не собирался.
4.	Карта вызова бригады скорой медицинской помощи	2 – ознакомился (запросил карту) с результатами карты вызова бригады СМП, уточнил у пациента динамику боли после приема нитроглицерина (если пациент в сознании); 1 – ознакомился с картой без уточнения динамики боли; 0 – карта вызова бригады СМП не использовалась.
5.	Измерение АД	2 – указания об измерении АД давались с периодичностью, позволяющей мониторировать состояние пациента (не менее 3 раз); 1 – измерение АД проводилось 2 раза; 0 – измерение АД проводилось 1 раз или не проводилось.
6.	Положение пациента	2 – своевременно дал указание придать нижним конечностям возвышенное положение и запрокинуть голову, чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей сразу (после измерения АД); 1 – не выполнено одно из рекомендуемых действий / указание об изменении положения дал несвоевременно; 0 – указания об изменении положения пациента не поступало.
7.	Пульсоксиметрия	2 – своевременно дал указание о проведении пульсоксиметрии, оценивал результаты с периодичностью, позволяющей мониторировать данные ЧСС и SpO ₂ на фоне лечения; 1 – указание о проведении пульсоксиметрии дал несвоевременно; 0 – указания о проведении пульсоксиметрии не дал / данные интерпретировал неправильно.

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
8.	Кислородотерапия	2 – даны указания медицинской сестре о проведении кислородотерапии с указанием скорости подачи кислорода 6-15 л/мин; 1 – даны указания медицинской сестре о проведении кислородотерапии без указания скорости подачи кислорода; 0 – указания о кислородотерапии не даны / скорость подачи кислорода менее 6 л/мин (является грубой ошибкой и влечет штраф)
9.	Провел аускультацию	2 – провел аускультацию легких (передней поверхности) и сердца; 1 – не провел аускультацию легких или сердца; 0 – аускультацию не проводил.
10.	Результаты ЭКГ в 12 отведениях	2 – ознакомился с результатами ЭКГ дважды до постановки диагноза и после стабилизации показателей гемодинамики; 1 – ознакомился с результатами ЭКГ однократно; 0 – поставил диагноз и/или назначил лечение без ознакомления с результатами ЭКГ.
11.	Постановка диагноза	2 – поставил правильный предварительный диагноз и обосновал его с указанием специфических жалоб и симптомов, выполненных обследований (например, «На основании специфических жалоб, анамнеза, данных осмотра, проведенных обследований (ЭКГ и др.) можно поставить диагноз: ОКС с подъемом сегмента ST. Кардиогенный шок») / озвучил окончательный диагноз при наличии данных маркеров кардионекроза (например, ИБС: Острый инфаркт миокарда в области переднебоковой стенки левого желудочка. Кардиогенный шок); 1 – правильно поставил предварительный диагноз без его обоснования; 0 – диагноз не озвучен / диагноз ошибочен
12.	Согревание пациента	2 – даны указания о согревании пациента путем укутывания его одеялом и согревания инфузионных сред; 1 – указания даны не в полном объеме; 0 – указания о согревании пациента не даны.
13.	Внутривенная инфузия кристаллоидов	2 – даны указания о проведении внутривенной инфузии сбалансированного кристаллоидного раствора 15-20 мл в минуту с температурой 30-36°C до достижения суммарного объема 400 мл (возможны повторные введения раствора); 1 – даны указания о проведении внутривенной инфузии сбалансированного кристаллоидного раствора без указания температуры; / лекарственное средство назначено без указания скорости введения (уточнено медицинской сестрой); / назначен не сбалансированный кристаллоидный раствор;

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
		0 – не даны указания о проведении внутривенной инфузии кристаллоидного раствора
14.	Катетеризация мочевого пузыря	2 – даны указания о проведении катетеризации мочевого пузыря и контроле почасового и суточного диуреза; 1 – указания о контроле диуреза не даны; 0 – указания о катетеризации мочевого пузыря не даны
15.	Дополнительные исследования	2 – назначил общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови (концентрация натрия, калия, глюкозы, общего белка, мочевины, креатинина, общего билирубина, холестерина, активность АлАТ, АсАТ, КФК), маркеры некроза миокарда (тропонин Т и I, КФК-МВ, миоглобин), группа крови и резус фактор, коагулограмма (АЧТВ, протромбиновое время, фибриноген, МНО), рентгенография органов грудной клетки, ЭхоКГ; 1 – не назначил хотя бы одно из вышеперечисленных исследований; 0 – не назначил маркеры некроза миокарда
16.	Интерпретация маркеров кардионекроза	2 – результаты исследований интерпретировал правильно до постановки окончательного диагноза и выбора тактики лечения, озвучил окончательный диагноз; 1 – результаты исследований интерпретировал, но после постановки окончательного диагноза и выбора тактики лечения; 0 – результаты исследований интерпретировал неправильно / не проводил интерпретацию маркеров кардионекроза / окончательный диагноз не озвучил / окончательный диагноз неверный
17.	Назначение норэпинефрина	2 – назначил норэпинефрин с рекомендуемой дозой 0,05-3 мкг/кг/мин (дал указания медицинской сестре в каплях в минуту при использовании системы инфузионной или мл/ч при использовании инфузомата), контролировал АД ежеминутно, увеличивая скорость введения до достижения целевого показателя САД 100 мм рт. ст.; 1 – скорость инфузии норэпинефрина не изменялась; 0 – норэпинефрин не назначен / назначен в дозе отличной от рекомендуемой
18.	Назначение антикоагулянтов	2 – назначил фондапаринукс 2,5 мг - 0,5 мл внутривенно болюсно или эноксапарин 30 мг внутривенно болюсно; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно или лекарственное средство не назначено

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
19.	Назначение Н2- блокатора или блокатора протонной помпы	2 – назначил омепразол 40 мг внутривенно капельно 1 раз в сутки / пантопрозол 40 мг внутривенно 1 раз в сутки / ранитидин 25мг/мл внутривенно капельно со скоростью 25 мг/ч в течение 2 ч / фамотидин 20 мг внутривенно 2 раза в сутки; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой) 0 – доза / путь введения лекарственного средства указал неверно / лекарственное средство не назначил
20.	Назначение морфина	2 – назначил дробно (морфин 1 мл 1% раствора в 10мл 0,9% раствора натрия хлорида, вводить внутривенно медленно по 3-5 мл с 5минутными интервалами) на фоне мероприятий по стабилизации АД; 1 – без контроля АД при болевом синдроме назначил морфин 1 мл 1% раствора в 10мл 0,9% раствора натрия хлорида, вводить внутривенно медленно по 3-5 мл с 5минутными интервалами до полного устранения болевого синдрома; 0 – морфин назначен без титрования / при низком САД
21.	Назначение β- адреноблокаторов	2 – не назначил; 0 – назначил β-адреноблокатор
22.	Назначение нитроглицерина (внутривенно)	2 – не назначил; 0 – назначил нитроглицерин
23.	Достижение целевого показателя	2 – САД 100, ЧСС 60-70, сатурация кислорода 95% и более; 1 – не достигнут хотя бы один из указанных показателей; 0 – резкое ухудшение состояния пациента (потеря сознания, резкая гипотония, нарушение ритма)
24.	Коммуникация пациентом	с 2 – проверено наличие сознания, при наличии сознания осуществлялась коммуникация с пациентом; 1 – проверено наличие сознания, при наличии сознания коммуникация с пациентом не осуществлялась; 0 – сознание пациента не проверено
25.	Коммуникация медицинской сестрой	с 2 – указания четкие, ясные, последовательные; 1 – единичные указания нуждались в уточнении; 0 – более половины указаний нуждались в уточнении
Максимальное количество баллов - 50		

9.2.1. Шкала преобразования (пересчета) баллов в 10-балльную шкалу оценивания

Таблица 12

Отметка в баллах	10-балльная шкала оценивания
50-48	10
47-45	9
44-42	8
41-39	7
38-35	6
34-32	5
31-27	4
Ниже 27	Считается неудовлетворительной (1-3)

9.3. Оценочный лист (чек-лист) для экзаменационной станции «Оказание неотложной медицинской помощи при заболеваниях внутренних органов» объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ)

Специальность интернатуры «Терапия»

Практический навык (умение): оказание неотложной медицинской помощи при гипертоническом кризе, осложненном отеком легких.

Таблица 13

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1.	Установил контакт с пациентом	2 – представился, идентифицировал личность пациента; 1 – не представился или не идентифицировал пациента; 0 – не установил контакт с пациентом
2.	Уточнил жалобы	2 – жалобы уточнены в полном объеме (характер, интенсивность, иррадиация боли, наличие и характер одышки, слабость, головокружение и др.); 1 – не уточнены наличие, локализация, характер, интенсивность, иррадиация боли; 0 – не уточнены наличие и характер одышки
3.	Собрал анамнез	2 – собрал анамнез в полном объеме (время возникновения, причина возникновения, динамика жалоб; принятые лекарственные средства и их влияние на жалобы; время вызова бригады СМП; наличие в анамнезе аналогичных жалоб, наличие хронических заболеваний, принимаемые лекарственные средства на постоянной основе, наличие аллергии, возраст и др.); 1 – анамнез собран не в полном объеме; 0 – анамнез не собирался
4.	Карта вызова бригады скорой медицинской помощи	2 – ознакомился с результатами данных карты вызова бригады СМП, уточнил у пациента динамику после приема лекарственных средств; 1 – ознакомился с результатами данных карты вызова бригады СМП; 0 – карта вызова бригады СМП не использовалась

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
5.	Измерение АД	2 – указания об измерении АД давались с периодичностью, позволяющей мониторировать состояние пациента (не менее 3 раз); 1 – измерение АД проводилось 2 раза; 0 – измерение АД проводилось 1 раз или не проводилось.
6.	Провел аускультацию	2 – провел аускультацию легких (передней поверхности) и сердца; 1 – не провел аускультацию легких или сердца; 0 – аускультацию не проводил.
7.	Предварительный диагноз	2 – поставил предварительный диагноз и обосновал его с указанием специфических жалоб и симптомов (например, «На основании специфических жалоб, анамнеза, высокого артериального давления, одышки, наличия влажных хрипов в нижних долях обеих легких можно поставить диагноз Гипертонический криз, осложнённый отеком легких»; 1 – поставил предварительный диагноз без его обоснования; 0 – диагноз «Гипертонический криз, осложнённый отеком легких» не озвучен
8.	Положение пациента	2 – даны указания медицинской сестре приподнять головной конец кровати пациента; 1 – указания даны не своевременно; 0 – указания не даны
9.	Дополнительные исследования	2 – назначил общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови,), группа крови и резус фактор, коагулограмма, рентгенография органов грудной клетки; 1 – не назначено хотя бы одно из вышеперечисленных исследований; 0 – не назначена рентгенография органов грудной клетки
10.	Кислородотерапия	2 – назначена оксигенотерапия со скоростью подачи кислорода 6-15 л/мин и использовании в увлажнителе 70% этилового спирта 1 – назначена оксигенотерапия без указания скорости (уточнено медицинской сестрой); 0 – оксигенотерапия не назначена / назначена со скоростью 4 л/мин и менее
11.	Назначил морфин	2 – назначен морфин 1 мл 1% раствора в 10мл 0,9% раствора натрия хлорида, вводить внутривенно медленно по 3-5 мл с 5минутными интервалами до полного устранения болевого синдрома; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой);

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
		0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно (неправильная доза, не разбавлен, введен одномоментно) или лекарственное средство не назначено
12.	Катетеризация мочевого пузыря	2 – даны указания медицинской сестре о проведении катетеризации мочевого пузыря и контроле почасового и суточного диуреза; 1 – указания о контроле диуреза не даны 0 – указания о катетеризации мочевого пузыря не даны
13.	Назначил нитроглицерин	2 – назначен нитроглицерин 1 таблетка под язык, затем 10мл 0,1 % раствора нитроглицерина в 200 мл 0,9% раствора натрия хлорида внутривенно 5 капель в минуту 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой), проведено назначение только таблетированного нитроглицерина; 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно (неправильная доза, не разбавлен, введен одномоментно) или лекарственное средство не назначено
14.	Назначил фуросемид	2 – назначен 1 % раствор фуросемида 2-10 мл(1 мг на 1 кг веса пациента) внутривенно струйно; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно (неправильная доза, не разбавлен, введен одномоментно) или лекарственное средство не назначено
15.	Назначил эналаприл	2 – назначен 0,125 % раствор эналаприла 1 мл (1,25 мг), в разведении 1:10 на физ. растворе внутривенно медленно; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно (неправильная доза, не разбавлен, введен одномоментно) или лекарственное средство не назначено
16.	Достижение целевого показателя	2 – САД снижение не менее чем на 30 мм.рт. ст., ЧСС не более 100, сатурация кислорода не менее 90, субъективное улучшение состояние; 1 – не достигнут хотя бы один из указанных показателей; 0 – резкое ухудшение состояния пациента

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
17.	Коммуникация с пациентом	2 – проверено наличие сознания, при наличии сознания осуществлялась коммуникация с пациентом; 1 – проверено наличие сознания, при наличии сознания коммуникация с пациентом не осуществлялась; 0 – сознание пациента не проверено
18.	Коммуникация с медицинской сестрой	2 – указания четкие, ясные, последовательные; 1 – единичные указания нуждались в уточнении; 0 – более половины указаний нуждались в уточнении
Максимальное количество баллов - 36		

9.3.1. Шкала преобразования (пересчета) баллов в 10-балльную шкалу оценивания

Таблица 14

Отметка в баллах	10-балльная шкала оценивания
36-35	10
34-33	9
32-31	8
30-29	7
28-27	6
26-25	5
24-23	4
Ниже 23	Считается неудовлетворительной (1-3)

9.4. Оценочный лист (чек-лист) для экзаменационной станции «Оказание неотложной медицинской помощи при заболеваниях внутренних органов» объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ)

Специальность интернатуры «Терапия»

Практический навык (умение): оказание неотложной медицинской помощи при пароксизме фибрилляции (трепетания) предсердий без кардиоверсии (без структурной патологии сердца).

Таблица 15

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1.	Установил контакт с пациентом	2 – представился, идентифицировал личность пациента; 1 – не представился или не идентифицировал пациента; 0 – не установил контакт с пациентом
2.	Уточнил жалобы	2 – жалобы уточнены в полном объеме (на сердцебиение, слабость, усталость, головокружение, одышку, чувство нехватки воздуха, боли в грудной клетке и др.); 1 – не уточнены наличие сердцебиения, усталости, болей в грудной клетке; 0 – не уточнены наличие сердцебиения, головокружения

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
3.	Собрал анамнез	2 – собрал анамнез в полном объеме (время возникновения, причина возникновения, динамика жалоб; принятые лекарственные средства и их влияние на жалобы; время вызова бригады скорой медицинской помощи (СМП); наличие в анамнезе аналогичных жалоб, наличие хронических заболеваний, принимаемые лекарственные средства на постоянной основе, наличие аллергии, возраст и др.); 1 – анамнез собран не в полном объеме; 0 – анамнез не собирался
4.	Карта вызова бригады скорой медицинской помощи	2 – ознакомился с результатами данных карты вызова бригады СМП, уточнил у пациента динамику после приема лекарственных средств; 1 – ознакомился с результатами данных карты вызова бригады СМП; 0 – карта вызова бригады СМП не использовалась
5.	Измерение АД	2 – указания об измерении АД давались с периодичностью, позволяющей мониторировать состояние пациента (не менее 3 раз); 1 – измерение АД проводилось 2 раза; 0 – измерение АД проводилось 1 раз или не проводилось
6.	Провел аускультацию	2 – провел аускультацию легких (передней поверхности) и сердца; 1 – не провел аускультацию легких или сердца; 0 – аускультацию не проводил
7.	Результаты ЭКГ в 12 отведениях	2 – ознакомился с результатами ЭКГ дважды до постановки диагноза и после проведения терапии; 1 – ознакомился с результатами ЭКГ однократно; 0 – поставил диагноз и/или назначил лечение без ознакомления с результатами ЭКГ
8.	Предварительный диагноз	2 – поставил предварительный диагноз и обосновал его с указанием специфических жалоб и симптомов (например, «На основании специфических жалоб, анамнеза, ЭКГ признаков фибрилляции предсердий можно поставить диагноз: ИБС: пароксизмальная форма фибрилляции предсердий»); 1 – поставил предварительный диагноз без его обоснования; 0 – диагноз «ИБС: пароксизмальная форма фибрилляции предсердий» не озвучен
9.	Дополнительные исследования	2 – назначил общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, группа крови и резус фактор, коагулограмма, рентгенография органов грудной клетки, ЭхоКГ;

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
		1 – не назначено хотя бы одно из вышеперечисленных исследований; 0 – не назначена ЭхоКГ
10.	Интерпретировал результаты ЭхоК	2 – истребован у медицинской сестры результат УЗИ сердца, проведена его интерпретация для выявления структурной патологии сердца (гипертрофии миокарда левого желудочка более 14 мм; дилатация левого желудочка; фракция выброса левого желудочка менее 40%), и принято решение об отсутствии структурной патологии сердца (Например, «На УЗИ сердца гипертрофия миокарда левого желудочка менее 14 мм; дилатация левого желудочка не наблюдается; фракция выброса левого желудочка в норме, структурной патологии сердца не выявлено»; 1 – указано на отсутствие структурной патологии сердца без объяснения; 0 – интерпретация результатов ЭхоКГ не проводилась или интерпретация проведена неверно
11.	Назначил пропафенон	2 – назначен пропафенон 0,15 внутрь 3-4 таблетки однократно (450-600 мг) или внутривенно раствор (в 10 мл содержится 35 мг) в расчете 1-2 мг/кг внутривенно за 10 минут; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно или лекарственное средство не назначено
12.	Достижение целевого показателя	2 – нормализация ЭКГ (исчезновение признаков фибрилляции предсердий); 1 – фибрилляция предсердий не купировано; 0 – резкое ухудшение состояния пациента
13.	Коммуникация с пациентом	2 – проверено наличие сознания, при наличии сознания осуществлялась коммуникация с пациентом; 1 – проверено наличие сознания, при наличии сознания коммуникация с пациентом не осуществлялась; 0 – сознание пациента не проверено
14.	Коммуникация с медицинской сестрой	2 – указания четкие, ясные, последовательные; 1 – единичные указания нуждались в уточнении; 0 – более половины указаний нуждались в уточнении
Максимальное количество баллов - 28		

9.4.1. Шкала преобразования (пересчета) баллов в 10-балльную шкалу оценивания

Таблица 16

Отметка в баллах	10-балльная шкала оценивания
28-27	10
26-25	9
24-23	8
22-21	7
20-19	6
18-17	5
16	4
Ниже 16	Считается неудовлетворительной (1-3)

9.5. Оценочный лист (чек-лист) для экзаменационной станции «Оказание неотложной медицинской помощи при заболеваниях внутренних органов» объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ)

Специальность интернатуры «Терапия»

Практический навык (умение): оказание неотложной медицинской помощи при тяжелом приступе бронхиальной астмы.

Таблица 17

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1.	Установил контакт с пациентом	2 – представился, идентифицировал личность пациента; 1 – не представился или не идентифицировал пациента; 0 – не установил контакт с пациентом
2.	Уточнил жалобы	2 – жалобы уточнены в полном объеме (наличие, характер, интенсивность одышки, слабость, головокружение и др.); 1 – уточнены жалобы, связанные только с одышкой, не уточнены жалобы на слабость, головокружение и др.; 0 – не уточнены не уточнены наличие и характер одышки
3.	Собрал анамнез	2 – собрал анамнез в полном объеме (время возникновения, причина возникновения, динамика жалоб; принятые лекарственные средства и их влияние на жалобы; время вызова бригады СМП; наличие в анамнезе аналогичных жалоб, наличие хронических заболеваний, принимаемые лекарственные средства на постоянной основе, наличие аллергии, возраст и др.); 1 – анамнез собран не в полном объеме; 0 – не уточнено наличие в анамнезе бронхиальной астмы или анамнез не собирался

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
4.	Карта вызова бригады скорой медицинской помощи	2 – ознакомился с результатами данных карты вызова бригады СМП, уточнил у пациента динамику после приема бронхолитиков; 1 – ознакомился с результатами данных карты вызова бригады СМП; 0 – карта вызова бригады СМП не использовалась
5.	Измерение АД	2 – указания об измерении АД давались с периодичностью, позволяющей мониторировать состояние пациента (не менее 3 раз); 1 – измерение АД проводилось 2 раза; 0 – измерение АД проводилось 1 раз или не проводилось
6.	Провел аускультацию	2 – провел аускультацию легких (передней поверхности) и сердца; 1 – не провел аускультацию легких или сердца; 0 – аускультацию не проводил
7.	Обследование пациента	2 – возможное обследование пациента проведено, в том числе проведена аускультация и даны указания медицинской сестре о проведении пикфлоуметрии (получены от медицинской сестры результаты), оценены результаты пикфлоуметрии с использованием таблиц; 1 – обследование проведено без пикфлоуметрии; 0 – аускультация не проведена
8.	Обоснование и постановка диагноза	2 – поставил предварительный диагноз и обосновал его с указанием специфических жалоб и симптомов (например, «На основании жалоб на экспираторную одышку, наличие в анамнезе бронхиальной астмы, наличия сухих свистящих хрипов над всей поверхностью грудной клетки, ЧСС более 120, сатурации кислорода крови менее 90% можно поставить диагноз Тяжелый приступ бронхиальной астмы»; 1 – поставил предварительный диагноз без его обоснования 0 – диагноз «Тяжелый приступ бронхиальной астмы» не озвучен
9.	Положение пациента	2 – даны указания медицинской сестре приподнять головной конец кровати пациента; 1 – указания даны не своевременно; 0 – указания не даны
10.	Дополнительные исследования	2 – назначил общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, группа крови и резус фактор, коагулограмма, рентгенография органов грудной клетки;

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
		1 – не назначено хотя бы одно из вышеперечисленных исследований; 0 – не назначена рентгенография органов грудной клетки
11.	Кислородотерапия	2 – назначена оксигенотерапия со скоростью подачи кислорода 6-15 л/мин и использовании в увлажнителе 70% этилового спирта 1 – назначена оксигенотерапия без указания скорости (уточнено медицинской сестрой) 0 – оксигенотерапия не назначена / назначена со скоростью 4 л/мин и менее
12.	Внутривенная инфузия глюкозы	2 – назначено введение 5% раствор глюкозы внутривенно со скоростью 10-12 капель в минуту 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно или лекарственное средство не назначено
13.	Назначил бета-адреномиметик	2 – назначен фенотерол 0,1% 1-2 мл (ипратропия бромид /фенотерол 2-4 мл) или сальбутамол 100 мкг/1 доза через небулайзер 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно или лекарственное средство не назначено
14.	Назначил преднизолон	2 – уточнил вес пациента и назначил преднизолон, в дозе 1-2 мг/кг веса пациента внутривенно болюсно; 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно или лекарственное средство не назначено
15.	Достижение целевого показателя	2 – субъективное улучшение самочувствие, снижение ЧСС менее 100, повышение сатурации кислорода крови выше 95%; 1 – сатурация крови ниже 90%; 0 – сатурация кислорода крови ниже 85%
16.	Коммуникация с пациентом	2 – проверено наличие сознания, при наличии сознания осуществлялась коммуникация с пациентом; 1 – проверено наличие сознания, при наличии сознания коммуникация с пациентом не осуществлялась; 0 – сознание пациента не проверено

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
17.	Коммуникация с медицинской сестрой	2 – указания четкие, ясные, последовательные; 1 – единичные указания нуждались в уточнении; 0 – более половины указаний нуждались в уточнении
Максимальное количество баллов - 34		

9.5.1. Шкала преобразования (пересчета) баллов в 10-балльную шкалу оценивания

Таблица 18

Отметка в баллах	10-балльная шкала оценивания
34-33	10
32-31	9
30-29	8
28-27	7
26-25	6
24-23	5
22-21	4
Ниже 21	Считается неудовлетворительной (1-3)

10. Предложения по совершенствованию паспорта экзаменационной станции «Оказание неотложной медицинской помощи при инфекционных заболеваниях» ОСКЭ

Специальность интернатуры «Терапия»

Рекомендации по организации экзаменационной станции при проведении следующего экзамена:

(ФИО эксперта)

(подпись)

Порядок выполнения практического навыка

Ситуация № 1. Оказание неотложной медицинской помощи при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда

Подготовительный этап

Уточните жалобы пациента (характер ангинозного приступа).

Уточните анамнез заболевания, задав вопросы:

вызывались ли аналогичные приступы ранее физической нагрузкой (быстрой ходьбой, подъемом на этаж);

купировались ли приступы остановкой и (или) приемом нитроглицерина (до 2-3 минут);

нет ли постоянных болевых ощущений, зависящих от позы, положения тела и дыхания;

имеется ли отрицательная динамика переносимости физических нагрузок.

Измерьте АД.

Проведите пульсоксиметрию.

Проведите физикальное обследование пациента.

Проведите электрокардиографию.

Укажите на ЭКГ признаки острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST:

депрессия сегмента $ST \geq 0,05 \text{ mV}$ в 2-х смежных отведениях;

инверсия зубца $T \geq 0,1 \text{ mV}$ в 2-х смежных отведениях при видимом зубце R или отношении $R/S > 1$;

транзиторный подъем сегмента ST (не более 20 мин).

Укажите на ЭКГ признаки инфаркта миокарда:

новая элевация сегмента ST от точки j, по крайней мере, в 2-х смежных отведениях при условии: $\geq 0,1 \text{ mV}$ во всех смежных отведениях, кроме отведений V2-V3, где используют следующие значимые точки: $\geq 0,2 \text{ mV}$ у мужчин ≥ 40 лет; $\geq 0,25 \text{ mV}$ у мужчин < 40 лет или $\geq 0,15 \text{ mV}$ у женщин;

любой зубец Q в отведениях V2-V3 $\geq 0,02 \text{ с}$ или комплекс QS в отведениях V2 и V3;

зубец Q $\geq 0,03 \text{ с}$ и $\geq 0,1 \text{ mV}$ по амплитуде или комплекс QS в отведениях I, II, aVL, aVF или V4-V6, в двух отведениях из следующей группы (I, aVL, V1-V6; II, III, aVF);

зубец R $\geq 0,04 \text{ с}$ в V1-V2 и $R/S \geq 1$ с конкордатным положительным зубцом T и при отсутствии нарушения проводимости;

остро возникшая полная блокада левой ножки пучка Гиса.

Определите время начала болевого симптома, первичного медицинского контакта и оцените временные возможности транспортировки.

Назначьте дополнительные лабораторные и инструментальные исследования:

общеклиническое исследование крови (в том числе тромбоциты);

общеклиническое исследование мочи;

биохимическое исследование крови (концентрация натрия, калия, глюкозы, общего белка, мочевины, креатинина, общего билирубина, холестерина; активность АлАТ, АсАТ, КФК);

маркеры некроза миокарда (Тропонин Т или I, КФК-МВ, миоглобин);

рентгенография органов грудной клетки;

ЭхоКГ.

Сформулируйте диагноз: (вариант) ИБС: острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST.

Основной этап

При наличии гипоксии ($\text{SaO}_2 < 95\%$), одышки или острой сердечной недостаточности начните кислородотерапию.

Дайте пациенту одну (половину) таблетки ацетилсалициловой кислоты (250 мг), попросите пациента разжевать таблетку и рассосать ее во рту.

Дайте пациенту таблетки клопидогрель (75 мг), попросите проглотить, не разжевывая: если возраст менее 75 лет – 4 таблетки; если возраст 75 лет и более – 1 таблетку.

Начните внутривенную инфузию 0,9% раствора натрия хлорида.

Введите морфин 1 мл 1% раствора в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида, вводите внутривенно медленно по 3-5 мл с 5 минутными интервалами до полного устранения болевого синдрома.

Введите нитроглицерин (глицерилтринитрат) 10 мл 0,1% раствора в 200 мл 0,9% раствора натрия хлорида внутривенно капельно, начиная со скорости введения 5 капель в минуту с последующим увеличением дозы каждые 5 минут до тех пор, пока АД не снизится на 30 мм рт. ст. или САД не достигнет 90 мм рт. ст.

Обеспечьте мониторинг АД, регулируйте скорость введения нитроглицерина, не допуская снижения САД ≤ 90 мм рт. ст.

Оцените результаты исследования биохимических маркеров некроза миокарда.

Обеспечьте мониторинг ЭКГ.

Оцените наличие показаний для тромболитической терапии:

на ЭКГ определяются подъем сегмента ST более 1 мм в двух и более смежных отведениях (в V_{1-3} подъем ST более 2 мм) или наличие острой блокады левой ножки пучка Гиса, или идиовентрикулярный ритм.

Первые 6 часов инфаркта миокарда или первые 12 часов инфаркта миокарда при сохранении боли, подъеме сегмента ST и отсутствии зубца Q при отсутствии возможности выполнения первичного ЧКВ в рекомендованные сроки. Если инфаркт миокарда не завершился и имеется «мозаичность» клинической картины решение о проведении тромболитизиса в сроки после 12 часов принимается на основании клинической картины, анамнеза и ЭКГ.

Оцените наличие противопоказаний для тромболитизиса (наличие в анамнезе):

острое кровотечение или геморрагический диатез;

ранний послеоперационный, посттравматический или послеродовой период (первые 3 суток);

перенесенный геморрагический инсульт (без срока давности);

структурные церебральные сосудистые повреждения (артериовенозная мальформация);

злокачественные новообразования головного мозга (первичные или метастатические);

ишемический инсульт в течение предыдущих 3 месяцев;

подозрение на расслаивающую аневризму аорты;

черепно-мозговая травма или нейрохирургическое вмешательство на головном или спинном мозге или лицевом отделе черепа в течение предшествующих 3 месяцев;

аллергические реакции на тромболитическую терапию в анамнезе.

При наличии показаний и отсутствии противопоказаний проведите тромболитическую терапию - введите тенектеплазу внутривенно однократно в течение 5 секунд при весе:

более 90 кг – 10 мл (10 000 ЕД, 50 мг);

80-90 кг – 9 мл (9000 ЕД, 45 мг);

70-80 кг – 8 мл (8000 ЕД, 40 мг);

60-70 кг – 7 мл (7000 ЕД, 35 мг);

менее 60 кг – 6 мл (6000 ЕД, 30 мг).

Введите фондапаринукс натрия 2,5 мг 0,5 мл в шприце внутривенно.

Введите b-адреноблокаторы

Выявите противопоказания для применения бета-блокаторов: гиперчувствительность, острая сердечная недостаточность, кардиогенный шок, бронхиальная астма, обострение ХОБЛ, интервал P-Q более 0,24 с, АВ-блокада II-III степени, синусовая брадикардия (ЧСС менее 55 в минуту), артериальная гипотензия (систолическое давление менее 90 мм рт. ст.).

При отсутствии противопоказаний введите внутривенно: метопролола сукцинат 0,5% раствор 1 мл (5 мг), разбавив до 10 мл 0,9% раствором натрия хлорида внутривенно медленно с интервалом 5 минут до достижения дозы 15 мг под контролем ЧСС и АВ-проводимости; или внутрь: в начальной дозе метопролол (25-50 мг), или бисопролол (2,5-5,0 мг), или карведилол (3,125-6,25 мг) – с достижением целевых значений ЧСС 60-70 в минуту

Дайте пациенту ингибиторы АПФ:

выявите противопоказания для применения ингибиторов АПФ;

при отсутствии противопоказаний дайте пациенту лизиноприл в начальной дозе 2,5 мг под контролем АД или другие лекарственные средства из этой группы: эналаприл (начальная доза 2,5-5,0 мг); периндоприл (начальная доза 1-2 мг); рамиприл (начальная доза 1,25-2,5 мг).;

при непереносимости ингибиторов АПФ или для продолжения ранее применявшейся терапии, назначьте антагонисты рецепторов ангиотензина II (сартаны): валсартан в начальной дозе внутрь 20-40 мг или другие лекарственные средства из этой группы: лозартан: (начальная доза 25-50 мг),

эпросартан (начальная доза 300 мг), телмисартан (начальная доза 20 мг), кандесартан (начальная доза 4 мг), ирбесартан (начальная доза внутрь 75 мг).

Дайте пациенту таблетку аторвастатина (40 мг), попросите пациента проглотить ее, не разжевывая.

Заключительный этап

Завершите оказание медицинской помощи.

Утилизируйте медицинские отходы.

Приведите рабочее место в порядок (первоначальное состояние).

Снимите средства индивидуальной защиты.

Задokumentируйте оказание медицинской помощи, используя бланк ответа («История болезни» и/или «Лист назначений»).

Ситуация № 2. Оказание неотложной медицинской помощи при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда, осложненных кардиогенным шоком

Проведите первичный осмотр пострадавшего:

привлеките к оказанию помощи доступный медицинский персонал, дайте указание вызвать врача-анестезиолога-реаниматолога;

распределите ответственность и сообщите о ситуации так, чтобы персонал оценил тяжесть и неотложность ситуации;

уложите пациента на спину;

определите наличие признаков жизни (сознания, пульса на сонной артерии, дыхания) и отсутствие необходимости реанимационных мероприятий.

Если пострадавший без сознания, обеспечьте проходимость дыхательных путей:

запрокиньте голову пострадавшего назад, выдвиньте нижнюю челюсть, откройте рот (тройной прием Сафара);

при признаках развития нарушения проходимости дыхательных путей вследствие отека глотки и гортани проведите установку ларингеальной маски.

Придайте нижним конечностям возвышенное положение.

Проведите вторичный осмотр (обследование пациента), обратив внимание на:

цвет кожных покровов (температуру, цвет, влажность), ЧСС, АД, ЭКГ, ЧДД, пульсоксиметрию.

Согрейте пациента, укутав его одеялом.

Поставьте предварительный диагноз, например: "ИБС: острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST. Острый передний инфаркт миокарда. Осложнения: кардиогенный шок", при наличии комплекса клинических симптомов:

клинические и ЭКГ признаки инфаркта миокарда;

тяжелая стойкая гипотензия (систолическое давление менее 85 мм рт. ст.); продолжающаяся более 30 минут тахикардия или брадикардия;

холодная, липкая, влажная, бледная кожа.

Проведите катетеризацию периферической вены (двух периферических вен) с одновременным забором крови для анализа.

Направьте забранную кровь в лабораторию для исследования показателей:

общий анализ крови с тромбоцитами;

коагулограмма с определением уровня Д-димеров;

биохимический анализ крови: общий белок и альбумин, мочевины, креатинин, билирубин, С-реактивный белок, АСТ, АЛТ, электролиты (натрий, калий, хлор, кальций), гликемия, КОС, тропонин, КФК.

Реализуйте схему оказания помощи при инфаркте миокарда. Обратите внимание на:

не применять нитроглицерин;

не применять бета-блокаторы

наркотические анальгетики (морфин, фентанил) применять только при выраженном болевом синдроме, дробно на фоне мероприятий по стабилизации АД.

Начните (продолжите) внутривенную инфузию кристаллоидного раствора 15-20 мл в минуту с температурой 30-36°C до достижения суммарного объема 400 мл.

Начните (продолжите) мониторирование пульсоксиметрии.

При сатурации крови менее 95%, обеспечьте проведение кислородотерапии со скоростью 4-6 л в минуту.

Проведите катетеризацию мочевого пузыря катетером Фолея:

обеспечьте контроль почасового диуреза;

направьте порцию забранной мочи на общее клиническое исследование в лабораторию.

При САД менее 85 мм. рт. ст., проведите внутривенную инфузию допамина со скоростью 5-25 мкг/кг/в минуту с достижением целевого показателя САД 100 мм рт. ст. (допамин 4% - 5 мл растворите в 250 мл физиологического раствора и вводить со скоростью 8-40 капель в минуту под контролем АД).

В крайне тяжелом случае, при неэффективности вышеописанного лечения, введите норэпинефрин (норадреналин) со скоростью 0,2-1,0 мкг/кг мин (содержимое ампулы 1 мл 0,2% растворить в 250 мл физиологического раствора и начать введение со скоростью 30 капель в минуту, контролировать АД ежеминутно, увеличивая скорость введения до достижения целевого показателя САД 100 мм рт. ст., но не более 175 капель в минуту.

Задokumentируйте оказание медицинской помощи при кардиогенном шоке.

Ситуация № 3. Оказание неотложной медицинской помощи при гипертоническом кризе, осложненном отеком легких

Подготовительный этап

Уточните жалобы пациента.

Измерьте АД.

Проведите пульсоксиметрию

Проведите электрокардиографию.

Проведите физикальное обследование пациента.

Укажите имеющиеся у пациента клинические признаки отека легкого: кожные покровы бледно-синюшные, покрыты потом; частота дыхания учащена, ортопноэ; тахикардия; кашель с выделением пенистой мокроты; «клокочущее» дыхание.

Проведите электрокардиографию или ЭКГ-мониторинг.

Назначьте дополнительные лабораторные и инструментальные исследования:

общеклиническое исследование крови;

общеклиническое исследование мочи;

рентгенография грудной клетки;

профиль артериального давления;

коагулограмма;

биохимическое исследование крови;

ультразвуковое исследование сердца (ЭХО-КГ);

УЗИ брахиоцефальных артерий;

УЗИ почек;

консультация врача-офтальмолога (глазное дно).

Сформулируйте диагноз: (вариант) Артериальная гипертензия II степени, риск 3. Гипертонический криз, осложненный отеком легких (дата).

Основной этап

Усадите пациента с опущенными ногами (переведите кровать в соответствующее положение).

Проведите ингаляцию 100% увлажненным кислородом через носовые канюли или масочным методом со скоростью 6-8 литров в минуту (целевая сатурация артериальной крови – 94-96%) через 70° раствор этилового спирта или 10% спиртовой раствор антифомсилана.

Обеспечьте контроль центрального венозного давления.

Проведите катетеризацию мочевого пузыря и обеспечьте контроль диуреза.

Восстановите проходимость дыхательных путей путем аспирации пены из верхних дыхательных путей.

Дайте пациенту нитроглицерин 1 таблетку (0,5 мг) под язык.

Через 5 минут обеспечьте введение нитроглицерина (глицерилтринитрат) 10 мл 0,1% раствора в 200 мл 0,9% раствора натрия хлорида внутривенно капельно, начиная со скорости введения 5 капель в минуту с последующим увеличением дозы каждые 5 минут до 20 капель в минуту.

Введите морфин 1 мл 1% раствора в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида, вводить внутривенно медленно по 3-5 мл с 5 минутными интервалами.

Введите раствор фуросемида внутривенно струйно 40-80 мг медленно.

Введите эналаприлат натрия 0,125% 1 мл (1,25 мг) внутривенно медленно в разведении 1:10 на физ. растворе.

Заключительный этап

Завершите оказание медицинской помощи.

Утилизируйте медицинские отходы.

Приведите рабочее место в порядок (первоначальное состояние).

Снимите средства индивидуальной защиты.

Задokumentируйте оказание медицинской помощи, используя бланк ответа («История болезни» и/или «Лист назначений»).

Ситуация № 4. Неотложная медицинская помощь при пароксизме фибрилляции (трепетания) предсердий без кардиоверсии (без структурной патологии сердца)

Подготовительный этап

Уточните жалобы пациента.

Измерьте АД.

Проведите пульсоксиметрию

Проведите электрокардиографию.

Основной этап

Укажите на ЭКГ признаки фибрилляции предсердий:

отсутствие на ЭКГ зубца Р;

наличие на ЭКГ беспорядочных мелких волн f с частотой от 400 до 700 в минуту (лучше выявляются в отведениях II, III, aVF, V1, V2);

нерегулярный желудочковый ритм, интервалы R-R разные;

наличие нормальных неизменных желудочковых комплексов.

Укажите на ЭКГ признаки трепетания предсердий:

наличие на ЭКГ частых, до 450 в минуту, регулярных, похожих друг на друга предсердных волн F, имеющих характерную пилообразную форму (лучше выявляются в отведениях II, III, aVF, V1, V2);

правильный, регулярный желудочковый ритм с одинаковыми интервалами R-R, что характерно для правильной формы трепетания предсердий; при неправильной форме – интервалы R-R разные;

наличие нормальных неизменных желудочковых комплексов, каждому из которых предшествует определенное (чаще постоянное) количество предсердных волн f (2:1, 3:1, 4:1 и т.д.).

Определите время начала пароксизма фибрилляции (трепетания) предсердий и выберите вариант действий: более 48 часов – направляем на антикоагулянтную подготовку в течение 3 недель; менее 48 часов – проводим восстановление ритма без длительной антикоагулянтной подготовки.

Назначьте дополнительные лабораторные и инструментальные исследования:

общеклиническое исследование крови;

общеклиническое исследование мочи;

биохимическое исследование крови (определение концентрации калия, магния, липидограмма);

протромбиновый индекс/МНО;

холтеровское мониторирование ЭКГ;

ЭхоКГ;

оценка основных факторов риска тромбоэмболии по шкале CHA₂DS₂-VASc и риска кровотечения по шкале HAS-BLED.

Сформулируйте диагноз: (вариант) ИБС: пароксизмальная форма фибрилляции предсердий (I48). Стабильная стенокардия напряжения ФК II Н I.

При отсутствии структурной патологии сердца: дайте пропафенона 0,15 внутрь 3-4 таблетки однократно (450-600 мг) или внутривенно раствор (в 10 мл содержится 35 мг) в расчете 1-2 мг/кг внутривенно за 10 минут.

При наличии структурной патологии сердца: начните внутривенную инфузию (см. эталон «Внутривенная инфузия») кристаллоидного раствора со скоростью 10-12 капель в минуту; подготовьте 300 мг амиодарона для внутривенного введения: введите 6 мл 5% раствора амиодарона во флакон с 200 мл 5% раствора глюкозы; введите приготовленный раствор со скоростью 3-4 капли в секунду (200 мл за 20 минут).

После окончания введения раствора проведите электрокардиографию.

Измерьте АД и убедитесь в стабильности гемодинамики (САД не менее 100 мм рт. ст.).

Заключительный этап

Завершите оказание медицинской помощи.

Утилизируйте медицинские отходы.

Приведите рабочее место в порядок (первоначальное состояние).

Снимите средства индивидуальной защиты.

Задokumentируйте оказание медицинской помощи, используя бланк ответа («История болезни» и/или «Лист назначений»).

Ситуация № 5. Оказание неотложной медицинской помощи при тяжелом приступе бронхиальной астмы.

Предварительный этап

Уложите пациента на функциональную кровать с приподнятым головным концом.

Проведите обследование пациента.

Проведите пикфлоуметрию.

Проведите пульсоксиметрию.

Проведите электрокардиографию.

Основной этап

Оцените степень тяжести приступа бронхиальной астмы: при легком приступе бронхиальной астмы (ЧСС менее 100, SpO₂ более 95%, ПСВ 80% и более от должного значения); при приступе бронхиальной астмы средней тяжести (ЧСС 100-120, SpO₂ 90-95%, ПСВ 60-80% от должного значения); при

тяжелом приступе бронхиальной астмы (ЧСС более 120, SpO_2 менее 90% и сохраненном сознании).

Поставьте предварительный диагноз: Тяжелый приступ бронхиальной астмы.

Начните оксигенотерапию увлажнённой 90% кислородно-воздушной смесью 2-4 мл 1 мин.

Подготовьте систему для внутривенных вливаний и начните внутривенное введение 5% раствором глюкозы со скоростью 10-12 капель в минуту (см. практический навык «Внутривенное введение лекарственного средства с использованием системы инфузионной»).

Введите фенотерол 0,1% 1-2 мл или ипратропия бромид /фенотерол 2-4 мл через небулайзер, при неэффективности – повторять каждые 20 мин в течение первого часа, затем при необходимости - ингаляции через 4 часа.

Введите преднизолон внутривенно в дозе 0,5-1 мг/кг.

Если неполный ответ на лечение в пределах 1-2 часов, SpO_2 не улучшается, ПСВ меньше 60% - интубация трахеи и искусственная вентиляция легких.

Заключительный этап

Задокументируйте оказание медицинской помощи при тяжелом приступе бронхиальной астмы.

Приложение 2

Перечень дополнительного оборудования и расходных материалов для прохождения экзаменационной станции «Оказание неотложной медицинской помощи при заболеваниях внутренних органов» ОСКЭ.

Ситуация № 1. Оказание неотложной медицинской помощи при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда.

Перечень дополнительного оборудования и расходных материалов:

робот-симулятор пациента;
рабочее место оператора робота-симулятора;
кардиомонитор;
аппарат ЭКГ;
пульсоксиметр;
аппарат для измерения АД;
стетоскоп;
кислородный ингалятор;
столик манипуляционный;
столик дезинфекционный;
кровать госпитальная;
флаконодержатель на стойке;

контейнеры для сбора медицинских отходов («Дезинфекция перевязочного материала и СИЗ», «Дезинфекция острых ИМН» (с иглоотсекателем), «Дезинфекция шприцев и других ИМН», «Дезинфекция перевязочного материала, СИЗ», «Промывание шприцев и других ИМН», «Пустые ампулы ЛС», «Пустые флаконы ЛС», «Пластмасса», «Упаковка»);

пинцет анатомический в емкости с дезинфицирующим раствором (для работы с контейнерами для сбора медицинских отходов);

пинцет анатомический и ножницы в емкости с дезинфицирующим раствором;

система для внутривенных инфузий;

жгут венозный;

шприцы 2,5,10,20 мл с иглами;

дополнительные иглы для набора лекарственных средств;

перевязочный материал стерильный в индивидуальной упаковке (шарики, салфетки);

раствор кожного антисептика;

лекарственные средства (имитация) (ацетилсалициловая кислота 0,5 в таблетках, клопидогрель 0,075 в таблетках, морфина 1% раствор 1 мл, 0,9% раствор натрия хлорида 500 мл, 200 мл, глицерилтринитрат 0,1% раствора 10 мл, тенектеплаза 10 мл (10 000 ЕД, 50 мг) в шприце, фондапаринукс натрия 2,5 мг 0,5 мл в шприце, метопролола сукцинат 0,5% раствор 1 мл *и/или* бисопролол 2,5 мг в таблетках или карведилол 3,125 мг в таблетках, лизиноприл 2,5 мг в таблетках, валсартан 20 мг в таблетках, аторвастатин 40 мг в таблетках);

ларингеальная маска;

лубликант;
 набор для пункционной коникотомии;
 перчатки медицинские;
 бланк «Лист назначений», «История болезни».

Ситуация № 2. Оказание неотложной медицинской помощи при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда, осложненных кардиогенным шоком.

Перечень дополнительного оборудования и расходных материалов:
 манекен пациента, с возможностью проведения внутривенной инфузии, катетеризации мочевого пузыря, кислородотерапии;
 пинцет анатомический в емкости с дезинфицирующим раствором (для работы с контейнерами для сбора медицинских отходов);
 контейнеры для сбора медицинских отходов («Дезинфекция перевязочного материала и СИЗ», «Дезинфекция острых ИМН» (с иглоотсекателем), «Дезинфекция шприцев и других ИМН», «Дезинфекция перевязочного материала, СИЗ», «Промывание шприцев и других ИМН», «Пустые ампулы ЛС», «Пустые флаконы ЛС», «Пластмасса», «Упаковка»);
 пинцет анатомический и ножницы в емкости с дезинфицирующим раствором;
 шприцы 2,5,10,20 мл с иглами;
 перевязочный материал стерильный в индивидуальной упаковке (шарики, салфетки);
 раствор кожного антисептика (спирта этилового 70%);
 система для внутривенных инфузий;
 лекарственные средства (имитация) (раствор натрия хлорида физиологический(0,9%) во флаконе 400 мл; раствор натрия хлорида физиологический(0,9%) во флаконе 250 мл; раствор дофамин 4% - 5 мл в ампуле; раствор эпинефрина 0,1% - 1 мл в ампуле; раствор норэпинефрина 0,2% - 1 мл в ампуле);
 катетер для катетеризации периферических вен;
 иглы для набора и разведения лекарственных средств (G24-28);
 перчатки медицинские;
 аппарат ЭКГ;
 пульсоксиметр;
 кислородный ингалятор;
 аппарат для измерения АД.

Ситуация № 3. Оказание неотложной медицинской помощи при гипертоническом кризе, осложненном отеком легких.

Перечень дополнительного оборудования и расходных материалов:
 симулятор, имитирующий тело человека в полный рост, для отработки навыков медицинской помощи;
 видеокамера (стекло односторонней прозрачности);
 аппарат ЭКГ;

пульсоксиметр;
 тренажер «Пикфлоуметр»;
 аппарат для измерения АД;
 стетоскоп;
 кислородный ингалятор;
 столик манипуляционный – 2 штуки;
 кровать госпитальная;
 флаконодержатель на стойке;
 контейнеры для сбора медицинских отходов («Дезинфекция перевязочного материала и СИЗ», «Дезинфекция острых ИМН» (с иглоотсекателем), «Дезинфекция шприцев и других ИМН», «Дезинфекция перевязочного материала, СИЗ», «Промывание шприцев и других ИМН», «Пустые ампулы ЛС», «Пустые флаконы ЛС», «Пластмасса», «Упаковка»;
 пинцет анатомический в емкости с дезинфицирующим раствором (для работы с контейнерами для сбора медицинских отходов);
 пинцет анатомический и ножницы в емкости с дезинфицирующим раствором;
 система для внутривенных инфузий;
 жгут венозный;
 шприцы 2,5,10,20 мл с иглами;
 дополнительные иглы для набора лекарственных средств;
 перевязочный материал стерильный в индивидуальной упаковке (шарики, салфетки);
 раствор кожного антисептика;
 лекарственные средства (имитация);
 жгуты венозные;
 набор для катетеризации мочевого пузыря;
 отсасыватель хирургический (автоматический или ручной);
 перчатки медицинские;
 бланк «История болезни», «Лист назначений».

Ситуация № 4. Оказание скорой медицинской помощи при пароксизме фибрилляции (трепетания) предсердий без кардиоверсии (без структурной патологии сердца).

Перечень дополнительного оборудования и расходных материалов:

робот-симулятор пациента;
 видеокамера (стекло односторонней прозрачности);
 дефибриллятор с возможностью проведения кардиоверсии;
 пульсоксиметр;
 аппарат для измерения АД;
 стетоскоп;
 кислородный ингалятор;
 столик манипуляционный (2 штуки);
 кровать госпитальная;

флаконодержатель на стойке;

контейнеры для сбора медицинских отходов («Дезинфекция перевязочного материала и СИЗ», «Дезинфекция острых ИМН» (с иглоотсекателем), «Дезинфекция шприцев и других ИМН», «Дезинфекция перевязочного материала, СИЗ», «Промывание шприцев и других ИМН», «Пустые ампулы ЛС», «Пустые флаконы ЛС», «Пластмасса», «Упаковка»);

пинцет анатомический в емкости с дезинфицирующим раствором (для работы с контейнерами для сбора медицинских отходов);

пинцет анатомический и ножницы в емкости с дезинфицирующим раствором;

система для внутривенных инфузий;

жгут венозный;

шприцы 2,5,10,20 мл с иглами;

дополнительные иглы для набора лекарственных средств;

перевязочный материал стерильный в индивидуальной упаковке (шарики, салфетки);

раствор кожного антисептика;

лекарственные средства (имитация): амиодарона 5% раствор в ампулах по 3 мл; 200 мл 5% раствора глюкозы;

перчатки медицинские;

бланк «История болезни», «Лист назначений».

Ситуация № 5. «Оказание неотложной медицинской помощи при тяжелом приступе бронхиальной астмы».

Перечень дополнительного оборудования и расходных материалов:

оснащение, необходимое для проведения внутривенных инфузий;

шприцы инъекционные 2 мл, 10 мл, 20 мл с иглами G24, иглы инъекционные G24;

кислородный ингалятор;

пикфлоуметр, виртуальный симулятор пикфлоуметра, таблица для определения должного значения ПСВ;

пульсоксиметр;

аппарат ЭКГ;

лекарственные средства (имитация): 5% раствор глюкозы 400 мл; фенотерол 0,1% 2 мл или ипратропия бромид /фенотерол 4 мл; преднизолон в 1 мл 20 мг - 40 мл.;

бланк «Лист назначений».