

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»  
(ЧОУ ДПО «МИНО»)**

**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор ЧОУ ДПО «МИНО»



Л.Я. Подпорина

15 января 2018 г.

Дополнительная профессиональная программа  
повышения квалификации

**«Неотложные состояния в пульмонологии»,**

**36 ч.**

г. Тольятти  
2018

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации составлена в соответствии с требованиями к "Квалификационным характеристиками должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 25.08.2010 N 18247)

**Организация-разработчик:** Частное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Межрегиональный институт непрерывного образования» (ЧОУ ДПО «МИНО»)

**Разработчики:** \_\_\_\_\_

## **1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации провизоров «Неотложные состояния в пульмонологии» разработана в соответствии с квалификационными требованиями, определенными приказом Минздравсоцразвития РФ № 541 от 23.07.2010. «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», приказом Минобрнауки России от 01.07.2013. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» и является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по направлению «Пульмонология» в системе дополнительного профессионального образования и сертификации провизоров. Программа составлена в соответствии с Приказом Минздрава России от 08.10.2015 N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438).

Программа содержит квалификационную характеристику, учебный план, учебно-тематический план, содержание разделов и тем, учебно-методическое обеспечение программы, список литературы.

## **2. ХАРАКТЕРИСТИКА НАПРАВЛЕНИЯ ПОДГОТОВКИ**

Заболевания системы органов дыхания составляют значительный удельный вес в структуре общей заболеваемости, инвалидизации и смертности взрослого населения. Бронхо-легочная патология чрезвычайно распространена, встречается в различных возрастных группах и часто сопутствует заболеваниям других органов и систем. Респираторная патология доминирует в педиатрической практике, поэтому ее изучение имеет важное значение в подготовке врачей-педиатров.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Неотложные состояния в пульмонологии» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения в дополнительном профессиональном образовании врачей.

### **3. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ**

Целью дополнительной программы повышения квалификации «Неотложные состояния в пульмонологии» является глубокое изучение отдельных проблем и направлений пульмонологии; совершенствование общекультурных и профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Задачи цикла:

1. Совершенствование знаний по интерпретации современных методов обследования при болезнях органов дыхания в амбулаторно-поликлинической и стационарной сети.

2. Совершенствование профессиональных компетенций в доклинической диагностике и ранней профилактике болезней органов дыхания.

3. Повышение профессионального уровня и освоение новых методов диагностики и лечение.

4. Формирование профессиональных компетенций и практических навыков при оказании лечебной помощи врачами-пульмонологами больным с заболеваниями органов дыхания.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Неотложные состояния в пульмонологии» реализуется в заочной форме обучения с применением дистанционных образовательных технологий и электронных форм обучения.

Программа повышения квалификации - 36 часов

К освоению дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Неотложные состояния в пульмонологии» допускаются лица,

имеющие высшее профессиональное медицинское образование по одной из специальностей: «Пульмонология», «Лечебное дело», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Фтизиатрия», «Инфекционные болезни», «Терапия», «Скорая медицинская помощь».

Категория слушателей: врач-пульмонолог; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации – врач пульмонолог; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения).

В качестве требований могут выступать уровень имеющегося профессионального образования, область профессиональной деятельности, занимаемая должность, особые требования к уровню квалификации; направление (специальность), направленность (профиль) имеющегося профессионального образования; наличие имеющихся дополнительных квалификаций, определенная характеристика опыта профессиональной деятельности.

В структуру программы могут быть включены вступительные испытания (входной контроль), а также процедура и критерии их оценок.

#### **4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

Специалист по дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации «Неотложные состояния в пульмонологии» должен

**знать:**

- Нормативно-правовую базу по вопросам организации пульмонологической помощи взрослому населению;
- квалификационные требования к врачу-пульмонологу, его права и обязанности;
- учебно-отчетную документацию деятельности пульмонологического отделения, кабинета (центра); статистические методы оценки показателей этой деятельности;
- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности при заболеваниях легких; организацию медико-социальной экспертизы;

- организацию, формы и методы санитарно-просветительной работы, особенности проведения этой работы среди разных возрастных групп (пожилых больных, пациентов детского возраста).
- показатели гомеостаза в норме и патологии;
- клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний легких у взрослых и детей; их профилактика и лечение;
- общие и функциональные методы исследования в пульмонологии;
- специальные методы исследования в пульмонологии (рентгенологические, радиологические, ультразвуковые и другие);
- основы фармакотерапии в пульмонологической клинике; механизм действия основных групп лекарств; особенности действия лекарств при нарушении функции легких в различных возрастных группах;
- клиническая симптоматика пограничных состояний в пульмонологии;
- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в пульмонологии;
- определение понятий «профилактика», «медицинская профилактика»; факторы риска возникновения распространенных заболеваний; дифференциацию контингентных групп населения по уровню риска;
- виды профилактических мероприятий;
- принципы лечебно-профилактического питания;
- принципы профилактики табакокурения, алкоголизма, наркомании и токсикомании;
- определение понятий «этика», «деонтология», «медицинская деонтология» и элементы медицинской деонтологии;
- требования к организации работы врача-пульмонолога;
- определение понятия «ятрогенные заболевания»;
- факторы, способствующие возникновению и развитию, прогноз ятрогенных заболеваний;
- этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др. болезней;
- определение понятий «психология», «медицинская психология», «психология больного человека»;

**уметь:**

- организовывать лечебно-диагностический процесс, проведение профилактических мероприятий при оказании медико-санитарной помощи больным;
- формировать здоровый образ жизни у пациентов, проводить экспертизу временной нетрудоспособности, соблюдать правила врачебной этики и медицинской деонтологии;
- проводить обследование больного (сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- оценивать дифференциально-диагностическую значимость симптомов и синдромов, характерных для заболеваний легких;
- проводить медицинскую сортировку, определить показания для госпитализации;
- составлять план лабораторного и инструментального обследования, осуществлять забор патологических материалов от больного;
- осуществлять лечение больных и их последующую реабилитацию с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний;
- проводить диагностику и оказывать неотложную (экстренную) помощь, а также определять дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях;
- интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования;
- проводить диагностику и лечение сопутствующих заболеваний, относящихся к смежным дисциплинам, с привлечением при необходимости консультации соответствующих специалистов;
- проводить экспертизу временной нетрудоспособности больного, определение рекомендаций к санаторно-курортному лечению;
- формулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10;
- оказывать медицинскую помощь при шоках (анафилактический, инфекционнотоксический, геморрагический, гиповолемический, кардиогенный), гипертермическом синдроме, обмороке, коллапсе, комах (гипо- и гипергликемическая, мозговая, печеночная, почечная), острой дыхательной и сердечной недостаточности, отеке Квинке, кровотечениях,

тромбогеморрагическом синдроме, отеке мозга, судорожных состояниях, абстинентном синдроме при алкоголизме и наркоманиях, поствакцинальных реакциях, отравлениях и клинической смерти;

- применять правила врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении лечебно-диагностических мероприятий;
- оценивать возрастные особенности организма человека и его функциональных систем;
- ориентироваться в этиологии, патогенезе и морфогенезе болезней;
- использовать лекарственные и нелекарственные методы профилактики и лечения распространенных заболеваний человека;
- применять методы психологии при оказании помощи пациентам, использовать в практической деятельности вербальные и невербальные средства общения в психотерапевтических целях;

**владеть:**

- методами организации лечебно-диагностического процесса, проведения профилактических мероприятий при оказании медико-санитарной помощи больным;
- методами комплексного обследования пульмонологических больных;
- методами комплексной оценки дифференциально-диагностических симптомов и синдромов, характерных для заболеваний легких;
- методами проведения медицинской сортировки, определения показаний для госпитализации;
- методами составления плана лабораторного и инструментального обследования, осуществления забора патологических материалов от больного;
- методам комплексного лечения больных и их последующей реабилитацию с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний;
- комплексным методам проведения диагностики и оказания неотложной (экстренной) помощи, а также определения дальнейшей медицинской тактики при угрожающих состояниях;
- методам интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования;

- комплексным методам диагностики и лечения сопутствующих заболеваний, относящихся к смежным дисциплинам;
- методам проведения экспертизы временной нетрудоспособности больного, определения рекомендаций к санаторно-курортному лечению;
- методам формулировки диагноза в соответствии с требованиями МКБ-10;
- комплексным методам оказания медицинской помощи при шоках (анафилактический, инфекционно-токсический, геморрагический, гиповолемический, кардиогенный), гипертермическом синдроме, обмороке, коллапсе, комах (гипо- и гипергликемическая, мозговая, печеночная, почечная), острой дыхательной и сердечной недостаточности, отеке Квинке, кровотечениях, тромбогеморрагическом синдроме, отеке мозга, судорожных состояниях, абстинентном синдроме при алкоголизме и наркоманиях, поствакцинальных реакциях, отравлениях и клинической смерти;
- методам применения правил врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении лечебно-диагностических мероприятий;
- методам оценки возрастных особенностей организма человека и его функциональных систем;
- применением методов психологии при оказании помощи пациентам, использования в практической деятельности вербальных и невербальных средств общения в психотерапевтических целях.

## **5. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ**

В результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Неотложные состояния в пульмонологии» у слушателя должны быть сформированы следующие компетенции, необходимые для общекультурной (ОК) и профессиональной деятельности (ПК):

**Общекультурные компетенции (ОК)** характеризуются:

- способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности врача-пульмонолога;

- способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального медицинского содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;

- способностью и готовностью использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции врача пульмонолога;

- способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну **Профессиональные компетенции (ПК)** характеризуются:

- способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области заболеваний легких (ПК-1);

- способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики пульмонологической группы заболеваний и патологических процессов в органах бронхо-легочной системы (ПК-2);

- способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы пульмонологических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при пульмонологических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические

мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в пульмонологической группе заболеваний (ПК-3);

- способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при пульмонологических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход (особенности заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови); своевременно выявлять жизнеопасные нарушения функции легких, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК-4);

- способностью и готовностью назначать пульмонологическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, как профильным пульмонологическим больным, так больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями (ПК-5);

- способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма (ПК-6);

- способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации пульмонологических больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии (ПК-7);

- способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья органов бронхо-легочной системы (взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций) в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения (ПК-8);

- способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии пульмонологических болезней,

проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам (ПК-9);

- способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций пульмонологического профиля (ПК-10);

- способностью и готовностью использовать знания организационной структуры пульмонологической помощи, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений пульмонологического профиля, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам пульмонологического профиля (ПК-11).

## 6. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

### 6.1. Учебный план

№	Наименование модулей дисциплин	Трудоёмкость, ч	Всего, ч	Электронные формы обучения, в т.ч.					Тестирование	Промежуточная аттестация	
				Лекции	Практические	Консультации	Работа с электронными базами данных	Работа в форуме, чате		зачет	экзамен
1	Тема 1. Острая дыхательная недостаточность	4	4	1	1	-	2	-			
2	Тема 2. Приступ бронхиальной астмы	4	4	1	1	-	2	-			
3	Тема 3. Астматический статус	4	4	1	1	-	2	-			
4	Тема 4. Анафилактический шок	3	3	1	1	-	1	-			
5	Тема 5. Тромбоэмболия лёгочной артерии (ТЭЛА)	4	4	1	1	-	2	-			
6	Тема 6. Легочные кровотечения	3	3	1	1	-	1	-			
7	Тема 7. Пневмоторакс	4	4	1	1	-	2	-			
8	Тема 8. Респираторный дистресс-синдром	4	4	1	1	-	2	-			
9	Тема 9. Отек легких	4	4	1	1	-	2	-			
	Итоговая аттестация	2									Тестирование
	<b>ИТОГО:</b>	<b>36</b>	<b>34</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>-</b>	<b>16</b>	<b>-</b>			

## 6.2. Календарный учебный график

	Периоды освоения
	1 неделя
Понедельник	У
Вторник	У
Среда	У
Четверг	У
Пятница	У
Суббота	<b>ИА</b>
<i>Воскресение</i>	<i>В</i>

### **Сокращения:**

У- учебные занятия

ПА – промежуточная аттестация

ИА – итоговая аттестация

В- выходной день

## 6.3 Содержание программы

### **Тема 1. Острая дыхательная недостаточность**

Классификация, этиология и клинические формы нарушения внешнего дыхания. Причины дыхательной недостаточности. Дифференциальная диагностика дыхательной недостаточности. Методы обследования пациентов при острой форме ее проявления. Тактика врача и неотложная помощь на догоспитальном этапе.

### **Тема 2. Приступ бронхиальной астмы**

Виды бронхиальной астмы: вызываемая внешними факторами и связанная с внутренними причинами. Этиология и патогенез атопической, аспириновой, инфекционно-зависимой астмы. Три варианта начала астматического статуса. Анализ клинической картины заболевания.

### **Тема 3. Астматический статус**

Астматический статус как тяжелый приступ удушья, вызванный осложнением хронического течения бронхиальной астмы, его опасность для жизни, продолжительность и отличие от приступов астмы. Особенности патогенеза, клиническая картина и методы лечения.

### **Тема 4. Анафилактический шок**

Сущность анафилактического шока, оценка частоты данного явления, клиника и патогенез. Тромбогеморрагический синдром. Формы проявления анафилактического шока. Наиболее типичная форма лекарственной анафилаксии. Неотложная терапия и принцип лечения больных

### **Тема 5. Тромбоэмболия лёгочной артерии (ТЭЛА)**

Понятие и эпидемиология тромбоэмболии лёгочной артерии. Причины и факторы риска ТЭЛА. Классификация и патогенез тромбоэмболий легочной артерии. Диагностика тромбоэмболии легочной артерии. Клиническая диагностика. Дифференциальная диагностика при ТЭЛА. Лабораторно-инструментальная диагностика ТЭЛА. Алгоритм диагностических мероприятий в случае подозрения на ТЭЛА. Диагностическая тактика. Профилактика ТЭЛА.

### **Тема 6. Легочные кровотечения**

Изложение причин лёгочного кровотечения – излияния значительного количества крови в просвет бронхов. Отличие лёгочного кровотечения от кровохарканья. Профузное лёгочное кровотечение и его дальнейшие осложнения. Клиническая картина, диагностика и лечение.

### **Тема 7. Пневмоторакс**

Особенности пневмоторакса, его классификация по ведущим факторам (травматический, спонтанный, односторонний и пр.). Характеристика закрытого, открытого, клапанного, спонтанного пневмоторакса, их клинические особенности и лечение. Дренаж по Петрову.

### **Тема 8. Респираторный дистресс-синдром**

Фазы развития синдрома тяжелой недостаточности дыхания при избытке механических примесей и биологически активных веществ в крови. Патофизиологические нарушения, клинические проявления и лечебная тактика при ОРДС. Критерии диагностики заболевания.

### **Тема 9. Отек легких**

Отек легких как тяжелое патологическое состояние, связанное с массивным выходом транссудата не воспалительной природы из капилляров в интерстиций легких, затем в альвеолы. Знакомство с симптомами отека легких. Анализ причин некардиогенного отека.

## 7. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

### 7.1. Материально-технические условия реализации программы

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Оборудование, программное обеспечение
Учебный класс	Лекция	Компьютер, система дистанционного обучения Moodle, Видеопроектор, Skype.

### 7.2. Учебно-методическое обеспечение программы

#### Основная литература.

1. Респираторная медицина. Руководство в 2 томах / под ред. А.Г.Чучалина.-М.: ГЭОТАРМедиа, 2007. –УМО.
2. Пульмонология. Национальное руководство/ под ред. А.Г.Чучалина.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. –УМО.
3. Чернеховская Н.Е. Лечебная бронхоскопия в комплексной терапии заболеваний органов дыхания. Учебное пособие.-М.: Ледпресс-информ, 2008. –УМО.
4. Акопов А.Л., Чучалин А. Г., Илькович М. М. «Справочник по пульмонологии». М., ГЭОТАР-МЕД, 2014, с. 928.
5. Внебольничная пневмония у взрослых: Практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике / под ред. А.Г. Чучалина. Пособие для врачей. Москва, 2010г.с.82.

#### Дополнительная литература.

1. Цой А.Н. Бронхиальная астма: новые решения.- М.: МИА, 2007
2. Казеозная пневмония. Руководство/ под ред. В.В. Ерохина.- М.: Медицина, 2008.

3. Авдеев С.Н. Рабочая тетрадь для образовательной программы «Клуб Ведущих Пульмологов», январь-декабрь 2013г. «Диагностика и лечение хронической обструктивной болезни легких». М., Атмосфера, 2013. с.176, ил.
4. Баженов Е.Е. «Клинико-фармакологические основы современной пульмонологии». БИНОМ, 2010, с. 359, ил.
5. Баур К. «Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких». М., ГЭОТАР-МЕД, 2010, с. 192.
6. Внебольничная пневмония у взрослых: Практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике / под ред. А.Г. Чучалина. Пособие для врачей. Москва, 2010г.с.82.
7. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (пересмотр 2011г.) / Под ред. А.С. Белевского. М.: Российское респираторное общество, 2012, с. 108, ил.
8. Гольдштейн В.Д. «Пороки развития лёгких в клинической практике». М., БИНОМ. 2013, с. 208, ил.
9. Малявин А.Г. «Реабилитация при заболеваниях органов дыхания». М., ГЭОТАР-МЕД, 2010, с. 352.
10. Митрофанов В. С., Свирщевская Е. В. «Аспергиллез легких» - 2-е изд., переработанная и дополненная. Фолиант, 2013, с.184.
11. Сумин Н.А. «Неотложные состояния». Учебное пособие: 8-е изд., перераб. И доп. (иллюстрации)М., МИА, 2013, с.1104, ил. + CD
12. Тюхтин Н. «Болезни плевры», М., Медицина, 2010, с. 256, ил.
13. Чучалин А.Г. «Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания». Литтерра, 2013, с. 872.
14. Чучалин А.Г. «Пульмонология». Национальное руководство. Краткое издание. ГЭОТАРМедиа, 2013, с. 800.

## **8. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ (ФОРМА АТТЕСТАЦИИ, ОЦЕНОЧНЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ)**

Оценка качества освоения программы включает промежуточную и итоговую аттестацию слушателей.

Для аттестации слушателей на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям программы профессиональной переподготовки имеется фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации.

Фонд включает: контрольные вопросы и типовые задания для зачётов и экзаменов, позволяющие оценить степень сформированности компетенций слушателей.

Программа обучения завершается итоговой аттестацией – тестированием.

### **ИТОГОВЫЙ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ**

#### **1. ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) снижение  $P_{aO_2}$  в артериальной крови ниже 60 мм рт. ст. с повышением или без повышения  $P_{aCO_2}$  более 50 мм рт. ст. при дыхании атмосферным воздухом на высоте, соответствующей уровню моря+
- 2) снижение  $P_{aO_2}$  в артериальной крови ниже 60 мм рт. ст. с повышением  $P_{aCO_2}$  более 50 мм рт. ст. при дыхании атмосферным воздухом на высоте, соответствующей уровню моря
- 3) снижение  $P_{aO_2}$  в артериальной крови ниже 60 мм рт. ст.
- 4) снижение  $P_{aO_2}$  в артериальной крови ниже 60 мм рт. ст. с понижением  $P_{aCO_2}$  менее 50 мм рт. ст.

#### **2. ПРИЧИНОЙ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФОРМЫ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) пневмония
- 2) ОРДС
- 3) аллергический отек гортани+
- 4) экссудативный плеврит

#### **3. ДЫХАНИЕ ТИПА ЧЕЙНА-СТОКСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) появлением периодического дыхания с постепенным увеличением и снижением амплитуды дыхания
- 2) появлением большого шумного дыхания
- 3) постепенным изменением амплитуды дыхания и развитием апноэ+
- 4) редкими (3-5 в 1 мин) дыхательными движениями, чередующимися с периодами апноэ

#### 4. ПРИЧИНЫ ЛЁГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) инфаркт легкого
- 2) пороки митрального клапана
- 3) паразитарные поражения легких
- 4) все вышеперечисленное+

#### 5. ФАКТОРЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ КАРДИОГЕННОГО ОТЁКА ЛЁГКИХ

- 1) повышение гидростатического давления в левом предсердии, легочных венах и системе легочной артерии+
- 2) повышение проницаемости капилляров с поражением или без поражения альвеол
- 3) блок легочного кровообращения с венозно-артериальным шунтированием крови, нарушением питания альвеолярной ткани, вследствие ишемии легкого и дефицита сурфактанта
- 4) повышение гидростатического давления в правом желудочке и лёгочной артерии

#### 6. ОСТРАЯ ФАЗА ОРДС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) развитием интерстициального, а затем альвеолярного отека легких+
- 2) интерстициальным и бронхоальвеолярным воспалением
- 3) развитием фиброзирующего альвеолита
- 4) развитием альвеолярного отека легких

#### 7. ГЕПАРИНОТЕРАПИЯ ПРИ ДВС СИНДРОМЕ НА ФОНЕ ОРДС ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОД КОНТРОЛЕМ

- 1) хронометрических тестов (ДК по Ли-Уайт, АВСК, АЧТВ)
- 2) хронометрических тестов (ДК по Ли-Уайт, АВСК, АЧТВ) + тромбоциты+

3) хронометрических тестов (АВСК, АЧТВ)

4) хронометрических тестов (ДК по Ли-Уайт, АВСК)

#### 8. РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНА В ПЕРВЫЕ ДВОЕ СУТОК ТЕРАПИИ III - IV СТАДИЙ ОРДС

1) 10 мг/кг/сутки

2) мг/кг/сутки

3) 0,5 мг/кг/сутки

4) 30 мг/кг/сутки+

#### 9. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОРДС ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ АНТИБИОТИКОВ

1) макролиды, фторхинолоны, карбопенемы

2) карбопенемы, цефалоспорины 3-4 поколения, аминогликозиды, фторхинолоны, ингибитороза-защищенные пенициллины+

3) цефалоспорины 3-4 поколения, фторхинолоны, ингибиторозазащищенные пенициллины

4) карбопенемы, цефалоспорины 3-4 поколения, ингибиторозазащищенные пенициллины, макролиды

#### 10. МЕТОДИКА ПРИМЕНЕНИЯ АЛПРОСТАДИЛА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ОРДС

1) постоянное введение через катетер в суточной дозе 60 мкг, начиная с 5-10 нг/кг/мин с увеличением до 30 нг/кг/мин+

2) постоянное введение через катетер в суточной дозе 100 мкг, начиная с 5-10 нг/кг/мин с увеличением до 60 нг/кг/мин

3) капельно в/в в суточной дозе 60 мкг под контролем давления заклинивания легочной артерии

4) постоянное введение через катетер в суточной дозе 60 мкг

#### 11. ИВЛ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В КОНЦЕ ВЫДОХА (РЕЕР) ПРИМЕНЯЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ ОРДС В ЦЕЛЯХ

1) избежания баротравмы и волюмотравмы альвеол

2) избежания спадения альвеол на выдохе

3) избежания спадения альвеол на выдохе, расправления коллабированных альвеол и уменьшения внутрилегочного шунтирования крови+

4) для расправления коллабированных альвеол и уменьшения внутрилегочного шунтирования крови

## 12. МЕХАНИЗМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА ПРОНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ, ПРИМЕНЯЕМОЙ В ЛЕЧЕНИИ ОРДС

1) расправление гравитационно-зависимых ателектазов

2) улучшение VA/Q баланса

3) повышение функциональной остаточной емкости легких

4) все вышеперечисленное+

## 13. ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

1) давящая повязка

2) фиксирующая повязка

3) окклюзионная повязка+

4) крестообразная повязка

## 14. МАССИВНАЯ ТЭЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) поражением 50 - 70% сосудистого русла легких, при наличии потери сознания, шока или артериальной гипотензии (снижение давления на 40 мм рт. ст. в течение 15 мин и более, не связанное с развитием аритмии, гиповолемии или сепсиса), острой правожелудочковой недостаточности+

2) поражением 30 - 50% сосудистого русла легких, протекающая с развитием умеренной дисфункции ПЖ по данным эхокардиографии, тахипноэ при нормальном АД

3) поражение до 30% сосудистого русла легких, при отсутствии нарушений легочной гемодинамики, сопровождается умеренной одышкой

4) поражением 70 - 100% сосудистого русла легких при наличии шока, острой правожелудочковой недостаточности или остановки дыхания и кровообращения

## 15. ЭКГ ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ СТАДИИ ТЭЛА

1) увеличение высоты зубцов P во II, III и aVF отведениях (P-pulmonale)

2) блокада правой ножки пучка Гиса, нарушение ритма (мерцание предсердий)

3) глубокие зубцы *S* в I, aVL и *Q* в III отведениях, подъем сегмента *ST* в III и aVF, отрицательный зубец *T* в III, aVF, V1- V2 отведениях

4) все вышеперечисленные+

#### 16. ВЫСОКОСПЕЦИФИЧНЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ТЭЛА

1) расширение верхней полой вены

2) увеличение правых отделов сердца

3) симптом Вестермарка (обеднение легочного рисунка в зоне поражения)+

4) выбухание конуса легочной артерии и высокое стояние купола диафрагмы на стороне поражения

#### 17. ПО ДАННЫМ ДОПЛЕРОГРАФИИ ПРИЗНАКОМ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ СР. ДЛА

1) 25 мм. рт. ст. в покое и 35 мм. рт. ст. после физической нагрузки

2) выше 25 мм. рт. ст. в покое и 35 мм. рт. ст. после физической нагрузки+

3) выше 30 мм. рт. ст. в покое и 45 мм. рт. ст. после физической нагрузки

4) выше 20 мм. рт. ст. в покое и 25 мм. рт. ст. после физической нагрузки

#### 18. БОЛЬНОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, НАБРАВШИЙ ПО ШКАЛЕ FINE 90 БАЛЛОВ, ИМЕЕТ РИСК ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1) II

2) III

3) IV

4) V+

#### 19. КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ КРИТЕРИИ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА И С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА В КРОВИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

1) ПКТ >1 нг/мл и СРБ>150 мг/л

2) ПКТ >0,5 нг/мл и СРБ>100 мг/л

3) ПКТ >0,7 нг/мл и СРБ>125 мг/л+

4) ПКТ >0,8 нг/мл и СРБ>100 мг/л

#### 20. ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В РЕГИОНАХ С ВЫСОКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ ПНЕВМОКОККА К ПЕНИЦИЛЛИНАМ

- 1) цефотаксим или кларитромицин
- 2) ванкомицин или имипенем+
- 3) амикацин или азитромицин
- 4) гентамицин или левофлоксацин

21. К ВОЛЕМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫХ ГЭК ОТНОСЯТ

- 1) реополиглюкин
- 2) гелофузин
- 3) волювен+
- 4) лонгостерил

22. СУТОЧНАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОМ ШОКЕ НА ФОНЕ ПНЕВМОНИИ

- 1) 30-90 мг
- 2) 1000-3000 мг
- 3) 200-300 мг
- 4) 60-120 мг+

23. ПРОЛОНГИРОВАННЫМ БРОНХОЛИТИКОМ ГРУППЫ ПРОИЗВОДНЫХ ПУРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) теofilлин
- 2) теофедрин
- 3) теотард+
- 4) эуфиллин

24. ОСОБЕННОСТИ ГЕПАРИНОТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ, ОСЛОЖНИВШЕЙСЯ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКИМ ШОКОМ

- 1) могут применяться низкие дозы нефракционированного гепарина (10–15 тыс. ЕД/сут в 2–3 приема)
- 2) могут применяться как низкие дозы нефракционированного гепарина (10–15 тыс. ЕД/сут в 2–3 приема), так и низкомолекулярные гепарины в эквивалентных дозах+
- 3) могут применяться только низкомолекулярные гепарины (надропарин, далтепарин)

4) могут применяться высокие дозы нефракционированного гепарина (25–40 тыс. ЕД/сут в 2–3 приема)

25. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В ОТДЕЛЕНИЯХ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ MRSA ПРИМЕНЯЮТ АНТИБИОТИКИ

- 1) ванкомицин или линезолид+
- 2) клиндамицин или амикацин
- 3) метронидазол или цiproфлоксацин
- 4) моксифлоксацин или азитромицин

26. РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ДВУСТОРОННИЙ СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТ ТЕЧЕНИЕ

- 1) ХОБЛ
- 2) муковисцидоза
- 3) гистиоцитоза Х из клеток Лангерганса+
- 4) буллезной эмфиземы

27. ОСЛОЖНЕНИЕМ АСПИРАЦИИ ВОЗДУХА ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ, В РЕЗУЛЬТАТЕ БЫСТРОГО РАСПЛАВЛЕНИЯ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лёгочное кровотечение
- 2) сосудистый коллапс
- 3) острое лёгочное сердце
- 4) реэкспансивный отек легких+

28. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОГО СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диффузный пневмосклероз
- 2) дегенеративные изменения в плевре
- 3) субплеврально расположенные буллы+
- 4) воспалительные изменения в строме легких

29. ПРЯМОЙ ПРИЗНАК ЛЁГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ КОНТРАСТНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АРТЕРИОГРАФИИ

- 1) расширение сети бронхиальных артерий в отдельных участках легкого

- 2) аневризматические расширения сосудов
- 3) наличие анастомозов между бронхиальными и легочными артериями
- 4) выход контрастированной крови за пределы сосуда+

### 30. В НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ЛЁГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) викасола+
- 2) дицинона
- 3) нитросорбида
- 4) аминокaproновой кислоты

### 31. РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ В ТЕРАПИИ ЛЁГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) 1-5 мг/кг массы тела в/в
- 2) 20-30 мг/кг массы тела в/в
- 3) 10-15 мг/кг массы тела в/в+
- 4) 15-20 мг/кг массы тела в/в

### 32. РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ ТРАСИЛОЛА В ТЕРАПИИ ЛЁГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) в начальной дозе 350 000 АТрЕ в\в капельно, последующие – 140 000 АТрЕ в\в капельно, каждые 4 часа до остановки кровотечения+
- 2) в начальной дозе 150 000 АТрЕ в\в капельно, последующие – 50 000 АТрЕ в\в капельно, каждые 4 часа до остановки кровотечения
- 3) в начальной дозе 450 000 АТрЕ в\в капельно, последующие – 240 000 АТрЕ в\в капельно, каждые 4 часа до остановки кровотечения
- 4) в начальной дозе 100 000 АТрЕ в\в капельно, последующие – 50 000 АТрЕ в\в капельно, каждые 2 часа до остановки кровотечения

### 33. В ДИАГНОСТИКЕ ТЭЛА БОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ Д-ДИМЕРА, О ТРОМБОЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ЕГО УРОВЕНЬ В КРОВИ

- 1) более 500 мкг/л+
- 2) более 300 мкг/л
- 3) более 400 мкг/л

4) более 200 мкг/л

34. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ 1 СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рефрактерность к  $\beta_2$  – агонистам+
- 2) вынужденное положение ортопноэ
- 3) выраженный цианоз
- 4) неэффективность в/в вливания эуфиллина

35. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ 2 СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прогрессирование одышки
- 2) тахикардия
- 3) исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов+
- 4) повышение артериального давления

36. НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ГЕПАРИНА ПРИ ТЭЛА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10 000 ЕД в/в болюсно+
- 2) 2500 ЕД в/в болюсно
- 3) 15 000 ЕД в/в болюсно
- 4) 20 000 ЕД в/в болюсно

37. ПРЕПАРАТОМ СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫХ ДЕКСТРАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реополиглюкин+
- 2) гелофузин
- 3) рефортан
- 4) гемохес

38. ТЕРАПИЯ НЕФРАКЦИОНИРОВАННЫМ ГЕПАРИНОМ ТРЕБУЕТ МОНИТОРИРОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОКОАГУЛЯЦИИ

- 1) Д-димера
- 2) ДК, ВСК, АЧТВ, тромбоцитов+
- 3) фибриногена, тромбоцитов, ПТИ
- 4) МНО

39. РЕЦИДИВ ТЭЛА МОЖЕТ СКРЫВАТЬСЯ ПОД МАСКОЙ

- 1) острого легочного сердца

- 2) инфаркта миокарда
- 3) острого бронхита
- 4) повторных пневмоний+

#### 40. ПРИ КАРДИОГЕННОМ ОТЕКЕ ЛЁГКИХ АУСКУЛЬТАТИВНО ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ, КОТОРЫЕ

- 1) изначально локализуются в средних отделах лёгких, затем повсеместно
- 2) изначально локализуются в верхних отделах лёгких, затем повсеместно и исчезают в задних базальных отделах при скоплении жидкости в плевральной полости+
- 3) изначально локализуются в нижних отделах, затем повсеместно
- 4) изначально локализуются в верхних отделах, затем повсеместно и если исчезают в задних базальных отделах легких, то это свидетельствует о ателектазе

#### 41. ПРИ КАРДИОГЕННОМ ОТЕКЕ ЛЁГКИХ В/В ИНФУЗИЮ НИТРОГЛИЦЕРИНА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ В ДОЗЕ

- 1) 5 - 10 мг / мин с последующим ее увеличением на 5 мг каждые 5 мин под контролем АД
- 2) 10 - 15 мг / мин с последующим ее повторением каждые 5 мин под контролем АД
- 3) 10 - 15 мг / мин с последующим ее увеличением на 5— 10 мг каждые 5 мин под контролем АД+
- 4) 15 - 20 мг / мин с последующим ее увеличением на 5— 10 мг каждые 5 мин под контролем АД

#### 42. ДЛЯ ОБЪЁМНОЙ РАЗГРУЗКИ СЕРДЦА ПРИ КАРДИОГЕННОМ ОТЕКЕ ЛЁГКИХ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) гипотиазид
- 2) фуросемид+
- 3) нифедипин
- 4) натрия нитропруссид

#### 43. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНГАЛЯЦИИ ОКСИДА АЗОТА ЧЕРЕЗ ЛИЦЕВУЮ МАСКУ ПРИ ОТЕКЕ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение Sa на 2-3 % при средней дозе NO 15—20 ppm+

2) увеличение сатурации на 1-2 % при средней дозе NO 15—20 ppm

3) увеличение сатурации на 2-3 % при средней дозе NO 25—35 ppm

4) увеличение сатурации на 1 % при средней дозе NO 15—20 ppm

44. ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ПРОСТАЯ АСПИРАЦИЯ ВОЗДУХА ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СЧИТАЕТСЯ НЕУДАЧНОЙ ПРИ ЭВАКУАЦИИ МЕНЕЕ

1) 3,0 л

2) 2,5 л+

3) 3,5 л

4) 4,0 л

45. ПРИ КЛАПАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА МОЖЕТ ЗАНИМАТЬ

1) область груди

2) область спины

3) области шеи и лица

4) верно все вышеперечисленное+

46. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ

1) в/в введение оксибутирата натрия (80–120 мг/кг), миорелаксация и ИВЛ

2) седуксен 10 мг в/в, при отсутствии эффекта – миорелаксация и ИВЛ, при отсутствии возможности проведения миорелаксации – в/в введение оксибутирата натрия (80–120 мг/кг)+

3) седуксен 10 мг в/в, при отсутствии эффекта – миорелаксация и ИВЛ

4) миорелаксация и ИВЛ, при отсутствии возможности проведения миорелаксации – в/в введение оксибутирата натрия (80–120 мг/кг)

47. СИНДРОМ МЕНДЕЛЬСОНА ВОЗНИКАЕТ ПРИ АСПИРАЦИИ В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

1) желудочного содержимого+

2) пресной воды при утоплении

3) морской воды при утоплении

4) микроаспирации секрета ротоглотки у больного с расстройством сознания

48. ЛЁГКАЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА  
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО  
УРОВНЯ

1) 80/50 – 60/30 мм. рт. ст.

2) 60/30 мм. рт. ст.

3) 60/30 – 50/0 мм. рт. ст.+

4) 50/0 мм. рт. ст.

49. ПОЗДНИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА  
ЯВЛЯЮТСЯ

1) аллергический миокардит, гломерулонефрит+

2) синдром полиорганной недостаточности

3) синдром Дресслера

4) аллергический отёк гортани

50. ПРИ КАРДИОГЕННОМ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ УРОВЕНЬ ДАВЛЕНИЯ  
ЗАКЛИНИВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

1) > 18 мм рт. ст.+

2) <18 мм рт. ст.

3) < 12 мм рт. ст.

4) > 12 мм рт. ст.