



Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)



**УТВЕРЖДАЮ**

**Ректор**

**ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова  
Минздрава России**

С.А. Сайганов/

2018 года.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
ПО ТЕМЕ  
«ДИАГНОСТИКА И ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА И  
ПРОВОДИМОСТИ»**

Кафедра скорой медицинской помощи

Специальность: «Скорая медицинская помощь»

Санкт-Петербург – 2018

## СОДЕРЖАНИЕ

	<b>Стр.</b>
1. Состав рабочей группы .....	3
2. Общие положения .....	4
3. Характеристика Программы .....	4
4. Планируемые результаты обучения .....	5
5. Календарный учебный график .....	7
6. Учебный план .....	7
7. Рабочая программа .....	9
8. Организационно-педагогические условия реализации программы .....	12
9. Формы контроля и аттестации .....	16
10. Оценочные средства .....	16
11. Нормативные правовые акты .....	22

## 1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования по теме «Диагностика и ведение больных с нарушениями ритма и проводимости», специальность «Скорая медицинская помощь», «Кардиология», «Терапия»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	МИРОШНИЧЕНКО Александр Григорьевич	д.м.н. профессор	зав.кафедрой	ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова Минздрава России
2.	Лукьянова Ирина Юрьевна	к.м.н., доцент	Доцент	ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова Минздрава России
3.	ПЕТРОВА Нелли Владимировна	к.м.н., доцент	Доцент	ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова Минздрава России
По методическим вопросам				
4.	Михайлова Ольга Антоновна		заведующий отделом	ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова Минздрава России


Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Диагностика и ведение больных с нарушениями ритма и проводимости» обсуждена на заседании кафедры скорой медицинской помощи «16» 05 2018 г., протокол № 5.

Заведующий кафедрой, профессор  /А.Г.Мирошниченко/

Согласовано:

с отделом образовательных стандартов и программ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России «31» августа 2018 г.

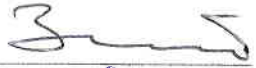
Заведующий отделом образовательных стандартов и программ

 / Михайлова О.А. /

Одобрено методическим советом хирургического факультета «16» июня 2018 г.

Председатель, профессор  /Н.И.Глушков/

Программа принята к реализации в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования:

Декан факультета  /В.П.Земляной/  
«16» июля 2018 г.

## 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Диагностика и ведение больных с нарушениями ритма и проводимости» (далее – Программа), специальность «Скорая медицинская помощь представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

2.2. Направленность Программы - практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы - совершенствование имеющихся компетенций, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2.4. Задачи Программы:

- обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам проведения диагностика и ведение больных с нарушениями ритма и проводимости;

- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам диагностики и ведения больных с нарушениями ритма и проводимости врачами скорой медицинской помощи, кардиологами, терапевтами.

## 3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 36 академических часов (1 академический час равен 45 мин).

3.2 Программа реализуется в очно-заочной форме обучения дискретно (поэтапно, с частичным отрывом от работы) на базе ФГБОУ ВО СЗГУ им. И.И. Мечникова Минздрава России:

1 этап – теоретическое обучение:

- с использованием дистанционных образовательных технологий (ДОТ) в объеме 12 часов, форма обучения – заочная;
- с использованием очного преподавания: лекции, практические занятия в объеме 16 часов; форма обучения – очная;

2 этап – обучающий симуляционный курс (ОСК) в объеме 4 часов, форма обучения – очная;

3 этап – итоговая аттестация в объеме 4 часов.

Дистанционная часть обучения реализуется в системе дистанционного обучения Moodle СЗГМУ им.И.И.Мечникова, где представлены лекции-презентации, видеоматериалы, литература и тесты для текущего и промежуточного контроля.

К освоению Программы допускается следующий контингент (специальности) «Скорая медицинская помощь», «Кардиология», «Терапия».

3.3. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

3.5. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности задач в системе непрерывного образования кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

3.6. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов или квалификационных характеристик по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.7. Программа содержит требования к итоговой аттестации учащихся, которая осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

#### 4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1. Требования к квалификации:

Уровень профессионального образования – высшее образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия»

4.2. Результаты обучения по программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего профессионального образования, и в приобретении компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности по специальности скорая медицинская помощь

4.3. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК)

- способность к диагностике состояний, связанных с нарушениями ритма и проводимости, требующих оказания экстренной помощи и неотложной помощи с учетом данных ЭКГ (ПК-1);

- способность выбрать тактику ведения больных с нарушениями ритма и проводимости (ПК-2)

4.4. Характеристика новых профессиональных компетенций, приобретаемых в результате освоения программы. Не предусмотрено

4.5. Перечень знаний и умений, обеспечивающих совершенствование (и приобретение) профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен:

**усовершенствовать следующие необходимые знания:**

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам ведения больных с ОКС и острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST и нарушениями ритма и проводимости
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам ведения больных с аритмиями, требующими СЛР, ЭИТ и ЭКС
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам ведения больных с аритмиями, требующими неотложного купирования
- Правила пользования диагностической и лечебной аппаратурой, входящей в оснащение автомобиля скорой медицинской помощи
- Правила осуществления медицинской эвакуации пациента после сердечно-легочной реанимации с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам ведения больных с аритмиями, требующими лечения и наблюдения в поликлинике
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам ведения больных с ПЭКС

**усовершенствовать следующие необходимые умения:**

- Получать, анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента и его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц, о заболевании и состоянии
- Определять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности оказания медицинской помощи
- Определять показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи
- Обосновывать необходимость и осуществлять дистанционные консультации у врачей-специалистов
- Определять показания к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию
- Обеспечивать медицинскую эвакуацию (по показаниям) пациента с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи
- Обосновывать выбор медицинской организации для медицинской эвакуации пациента

**приобрести следующие необходимые умения:**

- проводить ЭКГ диагностику по оптимизированному алгоритму для ДГЭ
- уметь интерпретировать данные суточного ЭКГ мониторинга

- выбирать тактику ведения больных с учетом комплексного подхода, включающего данные ЭКГ, суточного ЭКГ мониторингования, клинической картины и прогноза заболевания.

## 5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

График обучения Форма обучения	Разделы Программы (этапы)	Академических часов в день	Дней в неделю	Всего часов по разделам Программы (этапам)
Очно-заочная	Теоретическое обучение (ДО)	6	3	18
	Практическое обучение (ОСК)	6	2	14
	Итоговая аттестация	4	1	4

## 6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

**Категория обучающихся:** врачи скорой медицинской помощи, кардиологи, терапевты

Трудоемкость обучения: 36 академических часов

Форма обучения: очно-заочная

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
<b>1</b>	<b>Основы электрокардиографии</b>	<b>4</b>	<b>2</b>		<b>2</b>			<b>Промежуточный контроль (тестовые задания)</b>
1.1	Базовая теория и анализ ЭКГ	2	2					Текущий контроль (опрос)
1.2	Нормальная ЭКГ	2			2			Текущий контроль (опрос)
<b>2</b>	<b>Состояния (заболевания) приводящие к изменениям деполяризации и реполяризации на ЭКГ</b>	<b>4</b>		<b>4</b>				<b>Промежуточный контроль (тестовые задания)</b>
2.1	Гипертрофии миокарда,	2		2				Текущий контроль

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
	внутрижелудочковые блокады, дополнительные пути проведения. ЭКГ примеры. Клиническая оценка.							(опрос)
2.2	ЭКГ диагностика острого коронарного синдрома. ЭКГ примеры. Клиническая оценка.	2		2				Текущий контроль (опрос)
<b>3</b>	<b>Нарушения ритма сердца</b>	<b>22</b>	<b>4</b>		<b>6</b>		<b>12</b>	<b>Промежуточный контроль (тестовые задания)</b>
3.1	Нарушения синоатриального (СА) и атриовентрикулярного (АВ) проведения.	2			2			Текущий контроль (опрос)
3.2	Пароксизмальные тахикардии.	2					2	Текущий контроль (опрос)
3.3	Трепетание предсердий и фибрилляция предсердий.	2					2	Текущий контроль (опрос)
3.4	Оценка ЭКГ у больных с ПЭКС.	2					2	Текущий контроль (опрос)
3.5	Антиаритмические средства (ААС)	2	2					Текущий контроль (опрос)
3.6	Интерпретация результатов суточного ЭКГ мониторинга	4	2		2			Текущий контроль (опрос)
3.7	Тактика ведения больных с нарушениями ритма и проводимости.	8			2		6	Текущий контроль (опрос)
<b>4</b>	<b>Инновационные компьютерные</b>	<b>2</b>			<b>2</b>			<b>Промежуточный</b>



Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
	<b>технологии в медицинской практике</b>							<b>контроль (тестовые задания)</b>
4.1	Работа в системе Moodle	2			2			Текущий контроль (опрос)
<b>Итоговая аттестация</b>		<b>4</b>			<b>4</b>			<b>Тестирование в СДО Moodle</b>
<b>Всего</b>		<b>36</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>14</b>		<b>12</b>	

## 7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по теме «Диагностика и ведение больных с нарушениями ритма и проводимости»

### РАЗДЕЛ 1 Основы электрокардиографии

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Базовая теория и анализ ЭКГ
1.1.1	Элементы автоматической и проводящей системы сердца, (топография, кровоснабжение, иннервация) и дополнительные пути проведения.
1.1.2	Типы клеток сердца и их электрическая активность. Потенциалы действия клеток с быстрым и медленным электрическим ответом.
1.2	Нормальная ЭКГ
1.2.1	Компоненты ЭКГ.
1.2.2	ЭКГ отведения (основные и дополнительные).
1.2.3	Повороты сердца. Определение электрической оси сердца или угла $\alpha$ (поворот сердца вокруг передне-задней оси).
1.2.4	Оценка функции проводимости (проведение по предсердиям, по АВ-соединению, по желудочкам).

**РАЗДЕЛ 2. Состояния (заболевания) приводящие к изменениям деполяризации и реполяризации на ЭКГ**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Гипертрофии миокарда, внутрижелудочковые блокады, дополнительные пути проведения
2.1.1	ЭКГ-признаки гипертрофии предсердий. ЭКГ-признаки гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ).
2.1.2	Строение внутрижелудочковой проводящей системы. Классификация внутрижелудочковых блокад
2.1.3	Классификация дополнительных путей проведения (ДПП).
2.1.4	Типы кровоснабжение сердца. Структуры сердца и их кровоснабжение. ЭКГ динамика ИМ.
2.2	ЭКГ диагностика острого коронарного синдрома (ОКС)
2.2.1	ЭКГ-диагностика острого инфаркта миокарда

**РАЗДЕЛ 3. Нарушения ритма сердца**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Нарушения синоатриального (СА) и атриовентрикулярного (АВ) проведения.
3.1.1	Экстрасистолия, механизмы, классификация. Общая характеристика экстрасистол, определение топики экстрасистол
3.2	Пароксизмальные тахикардии (ПТ).
3.2.1	ПТ, механизмы развития
3.2.2	ПТ, топическая классификация, диагностика
3.3	Трепетание предсердий (ТП) и фибрилляция предсердий (ФП).
3.3.1	ТП и ФП, механизмы развития, классификации (электрокардиографическая, клиническая)

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.3.2	ТП и ФП, основные подходы к ведению больных.
3.4	Оценка больных с ПЭКС
3.4.1	Принципы работы стимулирующих систем.
3.4.2	Правила проведения дефибриляции и сердечно-легочной реанимации у больных с ПЭКС.
3.5	Антиаритмические средства (ААС)
3.5.1	Классификация ААС
3.5.2	Фармакодинамика, фармакокинетика ААС
3.6	Суточное ЭКГ мониторингирование.
3.6.1	Показания к проведению суточного ЭКГ мониторингирования.
3.6.2	Интерпретация заключений суточного ЭКГ мониторингирования
3.7	Тактика ведения больных с нарушениями ритма и проводимости.
3.7.1	Нарушения ритма у больных ОКС
3.7.2	Нарушения ритма у больных сердечной недостаточностью
3.7.3	Клинико-тактическая схема ведения больных с нарушениями ритма и проводимости на этапах оказания скорой медицинской помощи

#### РАЗДЕЛ 4. Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике
4.1.1	Работа в системе Moodle
4.1.2	Интернет-ресурсы по кардиологии

## 8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

### 8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:

#### Лекционные занятия

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Базовая теория и анализ ЭКГ	1.1	ПК-1
2.	Интерпретация результатов суточного ЭКГ мониторинга	3.6	ПК-1
3.	Антиаритмические средства	3.5	ПК-1, ПК-2

#### Практические занятия:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Нормальная ЭКГ	1.2	ПК-1
2.	Интерпретация заключений суточного ЭКГ мониторинга	3.6	ПК-1
3.	Тактика ведения больных с нарушениями ритма и проводимости	3.7	ПК-1
4	Нарушения синоатриального (СА) и атриовентрикулярного (АВ) проведения. ЭКГ примеры. Клиническая оценка.	3.1	ПК-1, ПК-2
5.	Работа в системе Moodle	4.1	ПК-1, ПК-2

#### Обучающий симуляционный курс:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Гипертрофии миокарда, внутрижелудочковые блокады,	2.1 решение ситуационных задач	ПК-1, ПК-2

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
	дополнительные пути проведения. ЭКГ примеры. Клиническая оценка.		
2.	ЭКГ диагностика острого коронарного синдрома. ЭКГ примеры. Клиническая оценка.	2.2 решение ситуационных задач	ПК-1, ПК-2

### Дистанционное обучение

№	Тема, размещенная дистанционно	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Пароксизмальные тахикардии. ЭКГ примеры. Клиническая оценка.	3.2	ПК-1, ПК-2
2.	Трепетание предсердий и фибрилляция предсердий.	3.3	ПК-1, ПК-2
3.	Оценка ЭКГ у больных с ПЭКС. ЭКГ примеры. Клиническая оценка.	3.4.	ПК-1, ПК-2
4.	Тактика ведения больных с нарушениями ритма и проводимости.	3.7.1	ПК-1, ПК-2
5.	Тактика ведения больных с нарушениями ритма и сердечной недостаточностью	3.7.2	ПК-1, ПК-2

### 8.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение.

#### Основная литература:

1. Скорая медицинская помощь. Национальное руководство.- под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутия, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллина. – Издательство «ГЭОТАР-медиа», 2015.– 888 с.
2. Клинические рекомендации. Скорая медицинская помощь / под ред. С. Ф. Багненко. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 880 с.

3. Клинические рекомендации по диагностике и лечению нарушений ритма сердца и проводимости / Под редакцией С.П. Голицина // КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК. – 2014. – №2.

Дополнительная литература:

1. Руководство по кардиологии в четырех томах. Под редакцией академика Е. И. Чазова М., «Практика», 2014.
2. Острый коронарный синдром ЭКГ диагностика на догоспитальном этапе: учебное пособие/ И. Ю. Лукьянова.— СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2012.— 36 с.
3. Оценка и ведение больных с постоянной электрокардиостимуляцией на догоспитальном этапе: учебное пособие/И. Ю. Лукьянова. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. — 32 с.
4. Пароксизмальные тахикардии: учебное пособие/ В. И. Шальнев. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. — 36 с.
5. Тактика ведения больных с фибрилляцией предсердий на догоспитальном этапе: учебное пособие/И. Ю. Лукьянова. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. — 32 с.
6. Хроническая и острая сердечная недостаточность. Лечебная тактика догоспитального этапа (учебное пособие) / И. Ю. Лукьянова.– СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 44 с.

Базы данных, информационно-справочные системы:

[www.szgmu.moodle](http://www.szgmu.moodle)

[www.emergencyrus.ru](http://www.emergencyrus.ru)

Клинические рекомендации по теме для специальностей « Скорая медицинская помощь», «Кардиология», «Терапия» можно найти на сайте <http://www.femb.ru>

Базы данных, информационно справочные системы имеются в библиотеке Университета

8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;
- клинические базы ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;
- аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

8.4. Кадровое обеспечение. Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

## 9. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ

9.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме устного опроса. Промежуточный контроль проводится в форме тестирования.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачета.

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

9.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

## 10. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

### 10.1 ФОРМЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ, В СООТВЕТСТВИИ С ФОРМИРУЕМЫМИ ДИСЦИПЛИНОЙ КОМПЕТЕНЦИЯМИ

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Оценочные средства	Номер оценочного средства из перечня
ПК-1	способность к диагностике состояний, связанных с нарушениями ритма и проводимости, требующих оказания экстренной помощи и неотложной помощи с учетом данных ЭКГ	Вопросы для собеседования	1-14
		Тестовые задания	1-2
ПК-2	способность выбрать тактику ведения больных с нарушениями ритма и проводимости	Вопросы для собеседования	15-16
		Тестовые задания	2-30

### 10.2 КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Собеседование по вопросам	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу	Вопросы	Полнота раскрытия темы; знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой; знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса.
2.	Тестовые задания	Тесты множественного выбора, составленные на темы, рассматриваемые в программе	Тесты	Выбор единственного правильного ответа

#### ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ УСТНОГО ОПРОСА

Оценка	Описание
5	Демонстрирует полное понимание проблемы. Ответ на вопрос полный.
4	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Ответ на вопрос неполный.
3	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Ответ на вопрос частичный.
2	Демонстрирует непонимание проблемы. Нет ответа.

#### ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Оценка	Описание
<b>10 баллов</b>	Правильный ответ
<b>0 баллов</b>	Неправильный ответ

### 10.3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА



### 10.3.1. ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ:

1. Основы электрокардиографии: типы клеток сердца и их потенциал действия, основные элементы автоматической и проводящей системы сердца, дополнительные пути проведения, ЭКГ отведения. Основы векторного анализа ЭКГ.
2. Типы кровоснабжение сердца. Структуры сердца и их кровоснабжение.
3. Нормальная ЭКГ. ЭКГ при изменении положения сердца. ЭКГ примеры.
4. Причины гипертрофии или дилатации камер сердца. Изменение деполяризации и реполяризации при гипертрофии миокарда. ЭКГ примеры. Клиническая оценка.
5. Причины нарушений проведения. Изменение деполяризации и реполяризации при нарушениях внутрижелудочкового проведения (внутрижелудочковые блокады). ЭКГ примеры. Клиническая оценка.
6. Причины нарушения коронарного кровоснабжения. Изменение деполяризации и реполяризации при нарушении коронарного кровообращения (ишемия, повреждение, некроз миокарда). ЭКГ примеры.
7. Топическая диагностика острого инфаркта миокарда. ЭКГ примеры. Клиническая оценка.
8. Классификация дополнительных путей проведения. Изменение деполяризации и реполяризации при прохождении импульса по дополнительным путям проведения. ЭКГ примеры. Дать определение феномену WPW и синдрому WPW.
9. Нарушения синоатриального (СА) и атриовентрикулярного (АВ) проведения. Классификация. ЭКГ примеры. Клиническая оценка.
10. Преждевременные эктопические импульсы. Механизмы. ЭКГ примеры. Клиническая оценка.
11. Пароксизмальные тахикардии. Механизмы. ЭКГ примеры. Клиническая оценка.
12. Нарушение образования импульса и нарушения проведения. Трепетание предсердий и фибрилляция предсердий. Классификация. ЭКГ примеры. Клиническая оценка.
13. Трепетание желудочков и фибрилляция желудочков. ЭКГ примеры. Клиническая оценка.
14. Правила оценки ЭКГ у больных с ПЭКС. ЭКГ примеры. Клиническая оценка.
15. Антиаритмические средства (ААС), находящиеся на оснащении ДГЭ. Классификация.

Индивидуальная характеристика ААС. Показания, противопоказания. Побочные эффекты. Разовые дозировки, периоды полувыведения.

16. Тактика ведения больных с нарушениями ритма

### 10.3.2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

#### 1. ЭКГ КРИТЕРИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

- A. на ЭКГ отсутствуют волны P и регистрируются волны f различной амплитуды и продолжительности, частота желудочкового ритма (QRS) нерегулярная и зависит от пропускной способности АВ узла или регулярная, если имеется полная АВ блокада.
- B. на ЭКГ регистрируются волны P и комплексы QRS, каждый в своем ритме. Предсердный ритм по частоте выше, чем желудочковый.
- C. на ЭКГ отсутствуют волны P и регистрируются волны F регулярные с частотой 300 в минуту, частота желудочкового ритма (QRS) нерегулярная и зависит от пропускной способности АВ узла или регулярная, если имеется полная АВ блокада.
- D. на ЭКГ регистрируется регулярный желудочковый ритм с частотой 170 в минуту, комплексы QRS широкие, имеются сливные комплексы.
- E. на ЭКГ регистрируются регулярные зубцы P (положительные во II, III, AVF и отрицательные в отведении AVR), с частотой 75 в минуту, за каждым зубцом P следует комплекс QRS. Интервал PQ(R) 0,20 с.

#### 2. ДИАГНОЗ «ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ФОРМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ» СТАВИТСЯ, ЕСЛИ

- A. у пациента было 2 и более приступов ФП;
- B. продолжительность эпизода ФП более 7 дней или существует необходимость в фармакологической или электрической кардиоверсии;
- C. ФП существует длительно, кардиоверсия неэффективна или не проводилась или когда больной и врач «смирились» с сохраняющейся аритмией;
- D. приступ ФП длится < 7 дней, в большинстве случаев < 24 часов, купируется самостоятельно;
- E. у пациента было 3 и более приступов ФП.

#### 3. НУЖНО ПРЕКРАТИТЬ ВВЕДЕНИЕ ААП, ЕСЛИ

- A. достигнут лечебный эффект, когда использована максимальная дозировка ААП, при

- появлении побочного действия ААП;
- В. необходимо введение другого ААП;
- С. вводится антидот;
- Д. проводится СЛР;
- Е. регистрируется ЭКГ.

4. МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ НОВОКАИНАМИДА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. уменьшение скорости прохождения  $\text{Na}^+$  и  $\text{Ca}^{++}$  через клеточную мембрану, уменьшение возбудимости миокарда, увеличение ЭРП в предсердиях и системе Гиса-Пуркинье, увеличение времени проведения возбуждения по миокарду предсердий, желудочков, системе Гиса-Пуркинье;
- В. ускорение выходящего тока калия (для пропранолола) и угнетение входящего тока кальция, замедление спонтанной диастолической деполяризации, ускорение реполяризации, замедление деполяризации в тканях с быстрым электрическим ответом (при больших концентрациях);
- С. уменьшение потенциала действия при нормальной частоте, укорочение эффективного рефрактерного периода за счет слабой блокады  $\text{Na}^+$  и ускорение выхода  $\text{K}^+$ . При высоких частотах: замедление деполяризации и скорости проведения. Подавление нормального и аномального автоматизма, ранних и поздних постдеполяризаций;
- Д. осуществление блокады выходящих токов калия (связывается преимущественно с открытыми калиевыми каналами), замедление реполяризации в тканях с быстрым и медленным ответом, увеличение продолжительности рефрактерного периода;
- Е. блокада выходящего медленного тока кальция. Замедление диастолической деполяризации в тканях с медленным электрическим ответом.

5. МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗИРОВКА НОВОКАИНАМИДА:

- А. 1000мг (10-10% р-ра) или 17 мг/кг.
- В. 20 мг.
- С. 3 мг/кг.
- Д. 450 мг.
- Е. 20-40 мг

6. НАЧАЛО И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ВЕРАПАМИЛА:

- А. 15 минут и длится 48 часов.

- В. сразу при введении («на игле») и длится 2-3 минуты.
- С. 5-10 минут и длится 2 часа.
- Д. 10 минут и длится 6 часов.
- Е. 2-5 минут и длится в течение 10-20 минут.

#### 7. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЛИДОКАИНА:

- А. гипотония, блокады проведения;
- В. тошнота, гипотония, асистолия;
- С. внутрижелудочковая блокада, асистолия, удлинение интервала QT, желудочковая тахикардия типа пируэт, желудочковая экстрасистолия, а так же коллапс, общая слабость, головокружение;
- Д. асистолия, парестезии, аллергические реакции;
- Е. тошнота, рвота, нарушение цветовосприятия.

#### 8. ПРИ КАКИХ АРИТМИЯХ ВСЕГДА ТРЕБУЕТСЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

- А. Шок, отек легких или синдром Морганьи-Эдемса-Стокса (вызванные тахикардией).
- В. Постоянные формы нарушений сердечного ритма без нарушений гемодинамики, гемодинамически не значимые экстрасистолы, купированные аритмии (без осложнений и ЭИТ), АВ I степени;
- С. Угрожающие жизни больного аритмии с сопутствующими нарушениями гемодинамики и прямой угрозой остановки сердца;
- Д. Фибрилляция желудочков, асистолия, электрическая активность без пульса (ЭАБП);
- Е. Впервые выявленные нарушения ритма, аритмии неизвестной давности, пароксизмы фибрилляция предсердий более 2-х суток, АВ блокады II степени и выше, аритмии с безуспешной попыткой купирования на ДГЭ, больные после ЭИТ;

#### 9. ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ:

- А. Подбор антиаритмических препаратов;
- В. восстановление и удержание синусового ритма;
- С. предупреждение тромбоэмболии, снижение общей смертности, снижение

госпитальной летальности и частоты госпитализаций, уменьшение бремени фибрилляции предсердий (облегчение симптомов);

- D. контроль частоты желудочковых ответов;
- E. облегчение симптомов, лечение сопутствующих кардиальных заболеваний, контроль частоты желудочковых сокращений, коррекция нарушений ритма.

10. ПЕРЕЧИСЛИТЕ АНТИАРИТМИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ, НАХОДЯЩИЕСЯ В СУМКЕ ВРАЧА ДГЭ:

- A. новокаинамид, лидокаин, дифенин, анаприлин, метопролол, кордарон, верапамил, АТФ, сердечные гликозиды, препараты калия и магния;
- B. хинидин, аллопенин, соталол, бретилий, нибентан, этализин.
- C. атропин, добутаин, эпинефрин, адреналин, эуфиллин.
- D. ампициллин, тетрациклин, эритромицин, амоксицилин, клоритромазол;
- E. омепразол, платифиллин, но-шпа, альмагель, смекта.

11. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ WPW ЯВЛЯЮТСЯ:

- A. пароксизмы фибрилляции предсердий;
- B. частая предсердная экстрасистолия;
- C. пароксизмальная атривентрикулярная ортодромная тахикардия;
- D. пароксизмальная А-В антидромная тахикардия;
- E. предсердная полифокусная тахикардия.

12. У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОТМЕЧАЕТСЯ УСКОРЕННЫЙ РИТМ АВ-СОЕДИНЕНИЯ С ЧАСТОТОЙ 100 В 1 МИН. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ:

- A. внутривенное введение лидокаина;
- B. внутривенное введение новокаинамида;
- C. внутривенное введение атропина;
- D. внутривенное введение амиодарона;
- E. наблюдение.

13. АБСОЛЮТНАЯ АРИТМИЯ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- A. трепетания предсердий;
- B. мерцания (фибрилляции) предсердий;
- C. желудочковой тахикардии;
- D. предсердной реципрокной тахикардии;
- E. А-В реципрокной тахикардии.

14. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ПОЛИМОРФНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ТИПА «ПИРУЭТ»:

- A. ИБС
- B. Гипокалиемия
- C. Передозировка сердечных гликозидов
- D. Синдром WPW
- E. Удлинение интервала QT

15. У БОЛЬНОЙ 76 ЛЕТ, ПРИНИМАЮЩЕЙ АНТИАРИТМИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ ПО ПОВОДУ ПАРОКСИЗМОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ВОЗНИКЛИ ПОВТОРНЫЕ СИНКОПАЛЬНЫЕ ЭПИЗОДЫ. ВО ВРЕМЯ ОДНОГО ИЗ ЭПИЗОДОВ УДАЛОСЬ ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ ПОЛИМОРФНУЮ «ВЕРЕТЕНООБРАЗНУЮ» ЖЕЛУДОЧКОВУЮ ТАХИКАРДИЮ. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИНИМАЕТ БОЛЬНАЯ?

- A. верапамил
- B. бисопролол
- C. дигоксин
- D. Мекситилен
- E. соталол

16. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОРТОДРОМНОЙ АВ ТАХИКАРДИИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. новокаинамид
- B. соталол
- C. лидокаин
- D. аденозин
- E. пропафенон

17. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПОЛИМОРФНОЙ ТАХИКАРДИИ ТИПА “ПИРУЭТ” (“ВЕРЕТЕНООБРАЗНОЙ”), ВОЗНИКАЮЩЕЙ НА ФОНЕ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT, ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A. сульфат магния
- B. новокаинамид
- C. Лидокаин
- D. Соталол
- E. кордарон

18. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ КУПИРОВАНИИ МОНОМОРФНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A. этмозин
- B. ритмилен
- C. пропранолол
- D. лидокаин
- E. верапамил

19. У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ 5 МГ ВЕРАПАМИЛА РАЗВИЛАСЬ АСИСТОЛИЯ. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ НА ФОНЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПОКАЗАН В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ?

- A. ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ 0,5 МГ АТРОПИНА;
- B. 10 МЛ 10% РАСТВОРА ХЛОРИСТОГО КАЛЬЦИЯ;
- C. ИЗАДРИН 5-10 МКГ/МИН;
- D. 1 МГ АДРЕНАЛИНА;
- E. ДОПАМИН В ДОЗЕ 10 МКГ/МИН/КГ.

20. У МУЖЧИНЫ 60 ЛЕТ С АНГИНОЗНЫМ ПРИСТУПОМ РЕГИСТРИРУЕТСЯ СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ С ЧСС 42 В 1 МИН., ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ, АД 70/50 ММ РТ. СТ. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАН В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ?

- A. лидокаин
- B. атропин
- C. морфин
- D. дофамин
- E. адреналин

21. КАКИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ В РЕЖИМЕ VАТ:

- A. дисфункция синусового узла;
- B. рефлекторные синкопе;
- C. АВ блокада, нормальная функция синусового узла;
- D. нормальная функция синусового узла, и нет необходимости в стимуляции предсердий;
- E. подозрение на нарушение АВ проведения или высокий риск развития АВ блокады в будущем.

22. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ В РЕЖИМЕ ААІ:

- A. дисфункция синусового узла, интактность АВ проведения и отсутствие риска развития АВ блокады в будущем;
- B. АВ блокада;
- C. наличие синусового ритма;
- D. хроническая фибрилляция предсердий или другие предсердные тахикардии;
- E. рефлекторные синкопе.

23. ИМПЛАНТИРУЕМЫЙ КАРДИОВЕРТЕР-ДЕФИБРИЛЛЯТОР (ИКД) – УСТРОЙСТВО, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЕ ДЛЯ

- A. прерывания жизнеугрожающих аритмий с целью предотвращения внезапной сердечной смерти;
- B. поддержания АВ-синхронизации;
- C. частотной адаптации;
- D. автоматического переключения режима стимуляции (mode switch);
- E. лечения приобретенной атриовентрикулярной блокады.



#### 24. ДИССИНХРОНИЯ СЕРДЦА – ЭТО

- A. прекращением дыхания во время сна, что приводит к снижению сатурации кислорода и фрагментации сна;
- B. временная рассогласованность функционирования различных участков миокарда вследствие нарушений проведения электрического импульса;
- C. преходящая потеря сознания, связанная с временной гипоперфузией головного мозга;
- D. нарушение образования импульса;
- E. нарушение образования и проведения импульса.

#### 25. К СИМПТОМНЫМ БРАДИАРИТМИЯМ ОТНОСИТСЯ

- A. снижение частоты сердечного ритма, приводящее к нарушениям гемодинамики и развитию клинической симптоматики (усталость, затрудненное дыхание, боли в груди, головокружение, полуобморочные или/ и обморочные состояния, судороги (приступы Морганьи-Эдемса-Стокса));
- B. тошнота, рвота, фотопсия, нарушения сердечного ритма;
- C. пульсация шейных вен (обратный венный пульс), утомляемость, слабость, одышка, сердцебиение, головокружение, головная боль, снижение когнитивных функций. В тяжелых случаях, предобморочные и обморочные состояния;
- D. затрудненное дыхание, першение в горле, сухой кашель, неприятные ощущения в области сердца;
- E. резкая головная боль, тошнота, рвота, боль в животе, нарастание общей слабости, выраженная одышка, сердцебиение, психомоторное возбуждение, судороги, потеря сознания.

#### 26. БУКВА 5-Й ПОЗИЦИИ МОДИФИКАЦИОННОГО КОДА NBG ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- A. антитахикардические функции кардиостимулятора;
- B. способ ответной реакции аппарата на детектированный электрический сигнал;
- C. детектируемую камеру сердца;
- D. наличие частотной адаптации;
- E. стимулируемую камеру.

27. СТАНДАРТНАЯ ЧАСТОТА СТИМУЛЯЦИИ ЭКС РОССИЙСКОГО ПРОИЗВОДСТВА СОСТАВЛЯЕТ

- A. 60 импульсов в минуту;
- B. 80 импульсов в минуту;
- C. 70 импульсов в минуту;
- D. 100 импульсов в минуту;
- E. 90 импульсов в минуту.

28. НОМИНАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СТИМУЛЯЦИИ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ЭКС ВО ВРЕМЯ МАГНИТНОГО ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ

- A. 50 импульсов в минуту;
- B. 70 импульсов в минуту;
- C. 100 импульсов в минуту;
- D. 40 импульсов в минуту;
- E. 90 импульсов в минуту.

29. НА КАКОЙ РЕЖИМ ДОЛЖЕН ПЕРЕКЛЮЧИТЬСЯ ЭКС DDDR, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО РАЗВИЛСЯ ПАРОКСИЗМ ФИБРИЛЛЯЦИИ И ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТИ ПОДДЕРЖАНИЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИАРИТМИИ

- A. режим VVI;
- B. режим VOO;
- C. режим VVIR;
- D. режим VAT;
- E. режим VDD.

30. КАКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЖИМА СТИМУЛЯЦИИ VDD:

- a. стимуляция желудочков синхронизированная с зубцом P;
- b. стимуляция желудочков синхронизированная с зубцом P и запрещающая зубцом R;
- c. стимуляция желудочков, запрещаемая детекцией зубца R;
- d. последовательная стимуляция предсердий и желудочков, запрещаемая зубцом R;
- e. асинхронная стимуляция с фиксированной частотой.

## НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
9. Приказ МЗ РФ от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, скорой медицинской помощи».
10. Приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. № 1113н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при внезапной сердечной смерти».