



Министерство здравоохранения и социального развития  
Республики Карелия

ПРИКАЗ

г. Петрозаводск

от « 18 » мая 2015 года

№ 878

**О проведении проверки знаний по навыкам медицинских работников по  
применению тромболитической терапии при острых нарушениях мозгового  
кровообращения и остром коронарном синдроме**

Во исполнение протокола совещания у Заместителя  
Председателя Правительства Российской Федерации  
О.Ю. Голодец от 23.04.2015 года №ОГ-П8-105пр, п р и к а з ы в а ю:

1. Главным врачам медицинских организаций Республики Карелия, оказывающих медицинскую помощь больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом:

1.1. в срок до 27 мая 2015 года организовать и провести в медицинских организациях проверку знаний по навыкам медицинских работников по применению тромболитической терапии при вышеназванных состояниях;

1.2. тестовые задания представить в адрес Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия в электронном виде ([dianova@social.onego.ru](mailto:dianova@social.onego.ru)) по формам в соответствии с приложениями №№1, 2 к настоящему приказу;

1.3. в случае невозможности проведения проверки знаний всех сотрудников в указанный срок, проведение тестирования провести в срок до 01 июля 2015 года, с последующим предоставлением тестовых заданий в адрес Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия в электронном виде ([dianova@social.onego.ru](mailto:dianova@social.onego.ru)) по формам в соответствии с приложениями №№1, 2 к настоящему приказу;

1.4. предварительные результаты проверки знаний по навыкам медицинских работников по применению тромболитической терапии представить в адрес Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия в срок до 27 мая 2015 года, окончательные – в срок до 01 июля 2015 года по форме в соответствии с приложением №3 к настоящему приказу.

2. Контроль за исполнением приказа возложить на Первого заместителя министра О.С. Копошилову.

И.о. Министра

О.С. Копошилова

**Тестовое задание по теме: «Тромболитическая терапия при ОНМК»**

Выполнил (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

1. Временным ограничением для проведения ТЛТ при ишемическом инсульте (от момента появления первых симптомов заболевания до начала ТЛТ) является:
  - а) 3 часа
  - б) 4,5 часа
  - в) 6 часов
2. Лекарственный препарат, рекомендованный для проведения ТЛТ при ишемическом инсульте:
  - а) стрептокиназа
  - б) альтеплаза
  - в) фондапаринукс
3. После нейровизуализации, ТЛТ при ишемическом инсульте не проводится:
  - а) при очаге гиподенсивности более 1/3 полушария головного мозга
  - б) при очаге гиподенсивности более 2/3 полушария головного мозга
  - в) при наличии признаков внутримозгового кровоизлияния
4. Шкала для клинической оценки тяжести состояния перед ТЛТ:
  - а) шкала HASBLED
  - б) шкала NIHSS
  - в) шкала GLASGOW
5. В случае повторного ишемического инсульта ТЛТ не проводится при давности предыдущего ишемического инсульта:
  - а) в течение последних 3 месяцев
  - б) в течение последних 6 месяцев
  - в) в течение последнего года
6. Противопоказаниями для проведения ТЛТ при ишемическом инсульте являются:
  - а) судорожный припадок в дебюте инсульта
  - б) судорожный припадок в анамнезе
  - в) оперативное вмешательство на головном мозге в анамнезе
7. Верхнее возрастное ограничение для проведения ТЛТ при ишемическом инсульте:
  - а) не старше 75 лет
  - б) не старше 80 лет
  - в) нет возрастных ограничений
8. ТЛТ при ишемическом инсульте противопоказана в случае постоянной терапии:
  - а) аспирином
  - б) варфарином
  - в) дабигатраном

9. Возможные осложнения ТЛТ при ишемическом инсульте:
  - а) аллергическая реакция на тромболитический препарат
  - б) желудочно-кишечное кровотечение
  - в) внутримозговое кровоизлияние
10. Малый неврологический дефицит или значительное клиническое улучшение перед началом ТЛТ является:
  - а) противопоказанием для проведения ТЛТ
  - б) показанием для отсроченного проведения ТЛТ
  - в) показанием для введения половинной дозы тромболитического препарата
11. Повторный ишемический инсульт в сочетании с какой сопутствующей патологией является противопоказанием для ТЛТ:
  - а) сахарный диабет
  - б) инфаркт миокарда в анамнезе
  - в) фибрилляция предсердий
12. Перед проведением ТЛТ обязательным является выполнение следующих исследований:
  - а) определение уровня тромбоцитов
  - б) ЭКГ
  - в) ФГДС
13. Механизм действия тромболитического препарата:
  - а) нарушение агрегации тромбоцитов к поверхности нестабильной атеросклеротической бляшки
  - б) восстановление кровотока за счет лизиса тромба в просвете сосудистого русла
  - в) нарушение активности факторов свертывание крови (II, X, XI, XII)
14. Назначение дезагрегантов и антикоагулянтов после проведения ТЛТ при ишемическом инсульте рекомендуется начать:
  - а) не ранее 24 часов от начала проведения ТЛТ
  - б) не ранее 48 часов от начала проведения ТЛТ
  - в) не ранее 12 часов от начала проведения ТЛТ
15. Противопоказанием для проведения ТЛТ при ишемическом инсульте является:
  - а) САД выше 185 мм.рт.ст. ДАД выше 105 мм.рт.ст.
  - б) САД выше 160 мм.рт.ст. ДАД выше 100 мм.рт.ст.
  - в) САД выше 200 мм.рт.ст. ДАД выше 110 мм.рт.ст.
16. После проведения ТЛТ при ишемическом инсульте контрольная КТ головного мозга выполняется:
  - а) через 24 часа после проведения ТЛТ
  - б) через 2 часа после проведения ТЛТ
  - в) через 24 часа после проведения ТЛТ или раньше в случае клинического ухудшения
17. Показания для прекращения введения тромболитического препарата:
  - а) появление менингеального синдрома
  - б) регресс очаговой симптоматики во время введения тромболитического препарата
  - в) психомоторное возбуждение

**Тестовое задание по теме:  
«Тромболитическая терапия при ОКС»**

Выполнил (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

№	Вопрос	Варианты ответов	Вписать правильный ответ (например «1»)
1	Белок, активация которого способствует тромболитическому эффекту при проведении ТЛТ?	1. Фибрин 2. Плазмин 3. Тромбин	
2	Какие из перечисленных препаратов рекомендованы в настоящее время для ТЛТ при лечении инфаркта миокарда?	1. Стрептокиназа 2. Альтеплаза 3. Урокиназа 4. Стрептодеказа	
3	Признаки ЭКГ, которые являются основным показанием для проведения ТЛТ при остром коронарном синдроме?	1. Депрессия сегмента ST 2. Подъем сегмента ST 3. Появление глубокого отрицательного зубца T 4. Появление новой блокады левой ножки п. Гиса 5. Появление атрио-вентрикулярной блокады	
4	Выберите правильный вариант: «ЭКГ-критерии начала проведения ТЛТ - ...»	1. Депрессия ST не менее 0,1 мВ как минимум в двух смежных отведениях 2. Стойкий подъем ST не менее 0,1 мВ как минимум в двух смежных отведениях 3. Стойкий подъем ST не менее 0,2 мВ как минимум в двух смежных отведениях 4. Стойкий подъем ST не менее 0,1 мВ как минимум в двух смежных стандартных отведениях, не менее 0,2 мВ в двух смежных грудных отведениях	

5	Продолжительность болевого приступа, при котором возможно проведение ТЛТ при инфаркте миокарда, как правило, не должна превышать	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 6 часов</li> <li>2. 1 часа</li> <li>3. 12 часов</li> <li>4. 24 часа</li> <li>5. 3 часа</li> </ol>	
6	Механизм действия стрептокиназы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тканевой активатор плазминогена</li> <li>2. Активатор плазминогена проурокиназного типа</li> <li>3. Образование комплекса с плазминогеном, активирующего образование плазмينا</li> </ol>	
7	У больного типичный ангинозный приступ в течение 20 минут, подъем сегмента ST на ЭКГ на 0,2 мВ в III и avF, нитроспрей под язык, начата инфузия нитроглицерина, боли прекратились, началось снижение сегмента ST к изолинии. ТЛТ показана?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Да, сразу</li> <li>2. При стойком болевом приступе и стойком подъеме ST, сохраняющемся более 30 минут</li> <li>3. Нет, не показана</li> </ol>	
8	Альтеплаза - это	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тканевой активатор плазминогена</li> <li>2. Рекомбинантный тканевой активатор плазминогена</li> <li>3. Модифицированная проурокиназа</li> </ol>	
9	Основное преимущество тенектоплазы в сравнении с альтеплазой	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Преимуществ нет</li> <li>2. Не является аллергеном</li> <li>3. Однократное болюсное введение</li> <li>4. Меньше риск кровотечений</li> <li>5. Более дешевая</li> </ol>	
10	Схема введения стрептокиназы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 мг/кг веса: сначала вводят в/в струйно 15 мг, затем 0,75 мг/кг в виде инфузии в течение 30 минут и 0,5 мг/кг в течение 60 минут, общая продолжительность 1,5 ч, общая доза не более 100 мг</li> <li>2. 1500000МЕ в/в в течение 30-60 минут на 200 мл 0,9% хлорида натрия</li> <li>3. 35 мг однократно струйно при массе</li> </ol>	

		тела больного 60-70 кг, 40 мг – при массе 70-80 кг	
11	Схема введения альтеплазы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 мг/кг веса: сначала вводят в/в струйно 15 мг, затем 0,75 мг/кг в виде инфузии в течение 30 минут и 0,5 мг/кг в течение 60 минут, общая продолжительность 1,5 ч, общая доза не более 100 мг</li> <li>1500000МЕ в/в в течение 30-60 минут на 200 мл 0,9% хлорида натрия</li> <li>35 мг однократно струйно при массе тела больного 60-70 кг, 40 мг – при массе 70-80 кг</li> </ol>	
12	К абсолютным противопоказаниям для ТЛТ не относятся	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ранее перенесенный геморрагический инсульт или ишемический инсульт (в предшествующие 6 месяцев)</li> <li>2. Недавняя травма головы (3 недели)</li> <li>3. Тяжелое заболевание печени</li> <li>4. Желудочно-кишечное кровотечение в течение последнего месяца</li> <li>5. Обострение язвенной болезни</li> </ol>	
13	Выберите наиболее правильное высказывание: «Если пациент принимает варфарин, у него клиника инфаркта миокарда и есть показания для ТЛТ, то...»	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проведение ТЛТ абсолютно противопоказано</li> <li>2. Можно проводить ТЛТ, не зависимо от уровня МНО</li> <li>3. Применение варфарина – относительное противопоказание, тактика ТЛТ зависит от МНО</li> </ol>	
14	Какие утверждения наиболее правильны?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. При наличии показаний ТЛТ должна проводиться</li> </ol>	

		<p>не зависимо от уровня АД</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Плохо поддающаяся лечению АГ – относительное противопоказание для ТЛТ</li> <li>3. Гипертоническая болезнь в анамнезе - противопоказание для проведения ТЛТ</li> <li>4. При АД при поступлении выше 180/110 мм рт.ст. проведение ТЛТ относительно противопоказано</li> </ol>	
15	При проведении ТЛТ сопутствующая терапия антитромбоцитарными препаратами	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Не проводится</li> <li>2. Ограничена только аспирином</li> <li>3. Проводится двойная антитромбоцитарная терапия согласно общим рекомендациям при ОКС</li> <li>4. Проводится двойная терапия без нагрузочной дозы</li> </ol>	
16	При проведении ТЛТ парентеральное введение антикоагулянтов	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Не проводится</li> <li>2. Проводится</li> </ol>	
17	При наличии показаний к ТЛТ и отсутствии противопоказаний необходимо	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Немедленно начать ТЛТ</li> <li>2. Перевести в учреждение с возможностью выполнить коронароангиографию по срочным показаниям и провести ЧКВ в случае доставки туда больного в течение 90 минут</li> </ol>	
18	После проведения ТЛТ проведение коронароангиографии для решения вопроса о ЧКВ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Не показано</li> <li>2. Показания зависят от эффективности проведенной реперфузии с помощью ТЛТ</li> <li>3. Показано, время перевода зависит от эффективности проведенной реперфузии</li> </ol>	

19	Наиболее объективный признак достижения реперфузии после ТЛТ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Снижение сегмента ST через 60-90 минут от начала ТЛТ на 50% и более от исходного</li> <li>2. Регресс маркеров некроза миокарда</li> <li>3. Купирование болевого синдрома</li> </ol>	
20	Что относится к реперфузионным аритмиям?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Идиовентрикулярный ритм</li> <li>2. Появление частой желудочковой экстрасистолии</li> <li>3. Пароксизм желудочковой тахикардии</li> <li>4. Фибрилляция желудочков</li> <li>5. Все перечисленное верно</li> </ol>	
21	При развитии кровотечения (желудочно-кишечного, внутричерепного и др.) на фоне ТЛТ показано	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Прекратить введение тромболитика</li> <li>2. Начать терапию аминокапроновой кислотой</li> <li>3. Начать терапию тронексамовой кислотой</li> <li>4. Переливать свежемороженную плазму</li> <li>5. Все перечисленное правильно</li> </ol>	

**Примечание: возможны один или несколько вариантов ответов.**



Приложение №3  
к приказу Министерства здравоохранения и  
социального развития Республики Карелия  
от 18 мая 2015 года № 878

**Результаты проверки знаний по навыкам медицинских работников по применению  
тромболитической терапии при ОНМК и ОКС**

<b>Наименование медицинской организации</b>	<b>Подлежало проведению проверки знаний всего, чел.</b>	<b>Проведена проверка знаний всего, чел.</b>	<b>Причины недостижения 100%- го охвата проверкой</b>