

Департамент здравоохранения правительства
Еврейской автономной области
Областное государственное профессиональное
образовательное бюджетное учреждение
«Биробиджанский медицинский колледж»

Рабочая программа

Цикл: «Лечебное дело»

Специальность: «Лечебное дело»

Категория слушателей:

«Фельдшер, заведующий фельдшерско-акушерским пунктом -
фельдшер, заведующий здравпунктом – фельдшер, заведующий
кабинетом медицинской профилактики – фельдшер, фельдшер
по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их
выездным бригадам скорой помощи»

Повышение квалификации

г. Биробиджан
2021 г.

«Утверждена»

Научно- методическим советом

ОГПОБУ

«Биробиджанский медицинский
колледж»

Начальник ОМР

Н.В.Королева

« 12 » _____ 2021г.

Программа составлена в соответствии
с гос. требованиями

к минимуму содержания и уровню
подготовки специалистов с
медицинским и фармацевтическим
образованием

Зам. директора по УМР

Л.Б. Вторушина

« 12 » _____ 2021 г.

Рабочая программа

Цикл: «Лечебное дело»

Специальность: «Лечебное дело»

Категория слушателей:

«Фельдшер, заведующий фельдшерско-акушерским пунктом -
фельдшер, заведующий здравпунктом – фельдшер, заведующий
кабинетом медицинской профилактики – фельдшер, фельдшер
по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их
выездным бригадам скорой помощи»

(повышение квалификации)

Составитель: Сергеева Н.И., преподаватель ОГПОБУ «Биробиджанский
медицинский колледж»;

Рецензент: Коган В.И. главный врач ОГБУЗ «Станция скорой медицинской
помощи».

Рецензия
на рабочую программу цикла усовершенствования
«Лечебное дело»

Данная образовательная программа составлена с учетом требований законодательства Российской Федерации, законодательства Еврейской автономной области, других нормативных документов, устанавливающих правовые основы государственной политики в области здравоохранения, осуществляемой в целях охраны здоровья населения Российской Федерации.

Трудоемкость цикла: 216 часов

Категория слушателей: фельдшер, заведующий фельдшерско-акушерским пунктом - фельдшер, заведующий здравпунктом - фельдшер, заведующий кабинетом медицинской профилактики - фельдшер, фельдшер по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи.

Цель реализации программы: получение и формирование общих и профессиональных компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности.

Программа составлена с учетом требований, изложенных Министерством здравоохранения России от 10 февраля 2016 г. №83Н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

Содержание, представлено программой, соответствует целям обучения, важности и потребности данного цикла. Сделан акцент на умение анализировать сложившуюся ситуацию, принимать решение в пределах своей профессиональной компетенции.

Большое внимание уделено вопросам реанимации больного, оказанию скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе в различных экстренных ситуациях. В программе достаточное количество времени уделено отдельным нозологическим формам, таким как острый коронарный синдром,

пневмонии, нарушения ритма, бронхиальная астма, неотложные состояния в гастроэнтерологии, ОНМК, травмы, и др. Отдельно выделено время для обучения неотложных состояний в педиатрии. Следует отметить, что есть лекции с тематикой по организации работы ФАПов, в отдельную лекцию выделены юридические вопросы. Хорошо проработаны вопросы тестового контроля и ситуационные задачи.

Содержательная часть составленной программы построена с учетом практической направленности. Темы занятий выстроены с учетом последовательности изложения материала.

Цикл заканчивается сдачей экзамена. По результатам освоения программы обучающимся выдается удостоверение о повышении квалификации.

Главный врач ОГБУЗ
«Станция скорой
медицинской помощи»



В.И. Коган

СОДЕРЖАНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА	2
I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДПП	4
1.1 Нормативные и методические документы для разработки ДПП	4
1.2 Цель реализации программы	5
1.3 Планируемые результаты освоение ДПП	7
1.4 Категория обучающихся и требования к уровню их подготовки	9
1.5 Трудоемкость освоения слушателями ДПП	10
1.6 Форма обучения	10
1.7 Требования к итоговой аттестации	10
1.8 Организационно-педагогические условия реализации ДПП	11
II. ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ СОДЕРЖАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ДПП	13
2.1 Учебный план	13
2.2 Рабочая программа	15
2. 3 Тематический план и содержание программы	15
 III. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ	19
IV. ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ	20
V. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ	21
Приложение №1	25
Приложение №2	110
Приложение №3	114

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Скорая и неотложная помощь» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по направлению «Скорая и неотложная помощь» в дополнительном профессиональном образовании фельдшеров скорой и неотложной помощи.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Скорая и неотложная помощь» разработана Областным государственным профессиональным образовательным бюджетным учреждением «Биробиджанский медицинский колледж» на основе действующих нормативных документов в сфере дополнительного профессионального образования.

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Скорая и неотложная помощь» обусловлена тем, что в условиях модернизации здравоохранения необходимо дальнейшее повышение качества оказания медицинской помощи населению в процессе транспортировки в условиях скорой медицинской помощи или вне медицинской организации.

На обучение по программе повышения квалификации принимаются специалисты со средним медицинским образованием по специальности «Лечебное дело».

Обучение проводится в очной форме и по индивидуальной форме обучения.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Скорая и неотложная помощь» включает в себя нормативно-методические документы для разработки программы, цель, планируемые результаты обучения, категорию обучающихся, трудоемкость освоения, формы обучения, требования к итоговой аттестации, организационно-педагогические условия, учебный план, календарный учебный график, рабочую программу, фонд оценочных средств.

Учебный план определяет перечень, последовательность и распределение учебных разделов и формы аттестации.

Образовательная деятельность по реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Скорая и неотложная помощь» предусматривает следующие виды учебных занятий: лекции, практические занятия.

Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

Реализация дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Скорая и неотложная помощь» обеспечивается посредством привлечения ведущих специалистов в данной области, а также преподавателей ОГПОБУ «Биробиджанский медицинский колледж»

По окончании обучения слушатели проходят процедуру итоговой аттестации. Итоговая аттестация по программе повышения квалификации устанавливает соответствие результатов освоения программы заявленным целям и планируемым результатам обучения.

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДПП

1.1. Нормативные и методические документы для разработки ДПП

ДПП повышения квалификации по скорой и неотложной помощи разработана на основании:

- Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2012г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

- Статьи 100 ФЗ РФ № 323 от 21 ноября 2011г. «Об охране здоровья граждан Российской Федерации».

- Приказа Министерства здравоохранения РФ от 5 июня 1998г. № 186 (с изменениями на 5 августа 2003г.) «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

- Приказа №176н от 16 апреля 2008г. «О номенклатуре специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ», в редакции приказа №199н от 30 марта 2012г. «О внесении изменений в Номенклатуру специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием...».

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010г. №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

- Приказа Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2012г. №66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных учреждениях.

- Приказа Министерства здравоохранения РФ от 29 ноября 2012г. №982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам».

- Приказа Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

- Приказа Министерства здравоохранения России от 10 февраля 2016г. № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

- ФГОС СПО по специальности «Лечебное дело».

- Локальных нормативных актов колледжа.

1.2. Цель реализации программы

Целью реализации программы является совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для осуществления профессиональной деятельности в области оказания скорой медицинской помощи населению в процессе транспортировки в условиях скорой медицинской помощи или вне медицинской организации.

Общие компетенции:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Профессиональные компетенции:

ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.

ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.

ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.

ПК 6.2. Планировать свою деятельность.

ПК 6.3. Вести медицинскую документацию.

ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на рабочем месте.

ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.

1.3. Планируемые результаты освоения ДПП

В результате освоения программы слушатель должен приобрести следующие знания и умения, необходимые для качественного изменения компетенций, указанных в п. 1.2.

Слушатель должен знать:

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- структуру, основные аспекты деятельности медицинских организаций;
- правила эксплуатации медицинского инструмента и оборудования;
- медицинскую этику;
- психологию профессионального общения;
- основы медицины катастроф;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности;
- теоретические основы организации скорой медицинской помощи взрослым, детям и при чрезвычайных ситуациях;
- основные нормативные правовые акты, регламентирующие работу скорой медицинской помощи, права и обязанности персонала бригады учреждения скорой медицинской помощи; поводы для вызова бригад скорой помощи;
- стандарты сердечно-легочной реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме; особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; правила общей анестезии, применяемой на догоспитальном этапе; протоколы диагностики и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях;
- основы диагностики и неотложной помощи при травмах, поражениях и отравлениях;
- методики применения лекарственных препаратов, находящихся на

оснащении бригады скорой медицинской помощи, показания и противопоказания к их назначению, дозы препаратов для взрослых и для детей разного возраста, возможные побочные действия и методы их коррекции;

- технику безопасности при работе с аппаратурой и медицинскими газами; обеспечение санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению.

Слушатель должен уметь:

- осуществлять оказание скорой медицинской помощи в объеме доврачебной помощи в соответствии с утвержденными стандартами; ассистировать врачу при оказании скорой медицинской помощи; осуществлять осмотр и применять объективные методы обследования больного (пострадавшего);

- оценивать тяжесть его состояния;

- определять необходимость применения доступных методов исследования;

- получать необходимую информацию о заболевании, отравлении или травме от пациента или окружающих лиц;

- выявлять общие и специфические признаки неотложного состояния;

- определять срочность, объем, содержание и последовательность диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий;

- выбирать оптимальное тактическое решение, определять показания к госпитализации и осуществлять ее;

- обеспечивать щадящую транспортировку пациента на носилках или щите с одновременным проведением интенсивной терапии;

- проводить сердечно-легочную реанимацию (закрытый массаж сердца с использованием специальных устройств; закрытый массаж сердца ручным способом), автоматическую дефибрилляцию, санацию трахеобронхиального дерева;

- обеспечивать проходимость верхних дыхательных путей альтернативными методами, выполнение интубации трахеи с применением комбитьюба, ларингеальной маски или трубки; коникотомию, пункцию крикотиреоидной связки;

- применять наркотические и сильнодействующие препараты по назначению врача;

- осуществлять внутримышечное, интратрахеальное, непрерывное внутривенное, внутрикостное введение лекарственных средств, инфузионную терапию, пункцию и катетеризацию периферических вен;

- выполнять пункцию наружной яремной вены, системный тромболизис по назначению врача, ингаляционную терапию с помощью небулайзера, оксигенотерапию, пульсоксиметрию, пикфлоуриметрию, местную анестезию, первичную обработку раны, остановку наружного кровотечения, переднюю тампонаду при носовом кровотечении определять уровень глюкозы;
- осуществлять зондовое промывание желудка, катетеризацию мочевого пузыря;
- принимать роды;
- осуществлять первичную обработку новорожденного, пункцию при напряженном пневмотораксе;
- накладывать окклюзионную повязку при открытом пневмотораксе;
- регистрировать и анализировать ЭКГ;
- выполнять иммобилизацию при переломах костей, позвоночника, синдроме длительного сдавливания;
- назначать лекарственную терапию;
- проводить санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни;
- организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия;
- обеспечивать хранение, учет и списание лекарственных препаратов;
- вести утвержденную учетно-отчетную документацию, характеризующую деятельность учреждения скорой медицинской помощи.

1.4. Категория обучающихся и требования к уровню их подготовки

Категория обучающихся - фельдшер скорой и неотложной помощи.

К освоению ДПП допускаются лица:

- имеющие среднее профессиональное образование по специальности: «Лечебное дело» и сертификат специалиста по специальности «Скорая и неотложная помощь».

1.5. Трудоемкость освоения слушателями ДПП

Срок освоения ДПП ПК составляет 216 часов и включает в себя:

- теоретические занятия - 106 часов;

- практические занятия - 110 часа;
- итоговая аттестация - 6 часов.

1.6. Форма обучения

Очная.

1.7. Требования к итоговой аттестации

Освоение ДПП завершается итоговой аттестацией обучающихся.

Слушатели, успешно выполнившие все требования учебного плана ДПП и успешно прошедшие испытания в системе промежуточной аттестации, допускаются к итоговой аттестации.

Итоговая аттестация по ДПП повышения квалификации проводится в три этапа:

I этап - оценка практических навыков / умений, проводится путем оценивания правильности последовательности выполнения практического задания.

Оценка правильности и последовательности выполнения практического задания осуществляется членами комиссии. На основании результата выполнения практических действий комиссия оценивает результат прохождения как «зачет» или «незачет».

II этап - выполнение тестовых заданий, которые предусматривает все разделы требований к специалисту, включает задания, отражающие содержание программы ДПП. Выполнение тестовых заданий оценивается по пятибалльной системе оценок, соответственно проценту правильных ответов:

- менее 71% - 2 «неудовлетворительно»;
- 71-80% - 3 «удовлетворительно»;
- 81-90% - 4 «хорошо»;
- 91-100% - 5 «отлично».

III этап - собеседование по специальности, в ходе которого оцениваются профессиональное мышление специалиста, функциональная грамотность, умение решать профессиональные задачи, уровень овладения профессиональными компетенциями по специальности оценивается на основе пятибалльной системы оценок:

- оценка «5» (отлично) выставляется, если слушатель показывает знание вопроса в полном объеме, свободно владеет профессиональной терминологией, ответ логичен,

способ решения задачи профессионально грамотен.

- оценка «4» (хорошо) выставляется, если слушатель показывает достаточный объем знаний, владеет профессиональной терминологией, но при ответе допускает незначительные ошибки и неточности (использует устаревшие данные, избегает использования специальной терминологии, дает неточные формулировки, не называет все признаки понятий, нарушает логику и последовательность в ответе).

- оценка «3» (удовлетворительно) выставляется, если слушатель показывает слабые знания, ответ краток, имеет место некорректное использование профессиональной терминологии, неточное понимание сущности основных категорий.

оценка «2» (неудовлетворительно) выставляется, если слушатель показывает значительные проблемы в знаниях, допускает принципиальные ошибки в ответе, не понимает сущности процесса и/или не представляет проекта решения профессиональной задачи.

Слушатель считается аттестованным, если имеет общую положительную оценку (удовлетворительно, хорошо или отлично).

Примечание: при выведении общей оценки преимущественное значение имеет оценка за собеседование.

Лицам, успешно освоившим соответствующую ДПП и прошедшим итоговую аттестацию, выдается документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации, сертификат специалиста.

Квалификация, указываемая в документе о квалификации, дает его обладателю право заниматься профессиональной деятельностью в области оказания скорой медицинской помощи населению в процессе транспортировки в условиях «Скорой медицинской помощи» или вне медицинской организации.

Лицам, не прошедшим итоговую аттестацию или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть ДПП и (или) отчисленным из организации, выдается справка о периоде обучения.

1.8. Организационно-педагогические условия реализации ДПП

Для реализации ДПП по скорой и неотложной помощи в колледже обеспечивает доступ каждого слушателя к библиотечным фондам, по содержанию соответствующих перечню тем. Слушатели обеспечиваются наглядными пособиями и рекомендациями по

темам, а также, аудио-, видео и мультимедийными материалами.

В библиотеке колледжа слушатели отделения ДПО могут ознакомиться с периодическими изданиями.

Реализация ДПП обеспечивается педагогическими кадрами, имеющими высшее и среднее профессиональное образование сферы «Здравоохранение», соответствующее профилю преподаваемой темы.

И
II. ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ СОДЕРЖАНИЕ
ОРГАНИЗАЦИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ДПП

**2. 1 Учебный план дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации «Скорая и неотложная помощь»
по специальности «Скорая и неотложная помощь»**

№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			теория	практика	
1	2	3	4	5	6
1	Актуальные вопросы организации здравоохранения в РФ и организации службы скорой медицинской помощи в РФ	10	6	4	зачет
2	Организация здравоохранения	6	2	4	
3	Информационные технологии в профессиональной деятельности	2	2	-	
4	Реанимация в условиях скорой медицинской помощи	28	12	16	зачет
5	Оказание скорой (неотложной и экстренной) медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых заболеваниях и состояниях	90	44	46	Решение ситуационных задач
6	Оказание скорой (неотложной и экстренной) медицинской помощи на догоспитальном этапе при травмах, несчастных случаях, острых заболеваниях глаз и ЛОР-органов	44	18	26	зачет
7	Оказание скорой (неотложной и экстренной) медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых отравлениях	10	6	4	

8	Оказание скорой (неотложной и экстренной) медицинской помощи на догоспитальном этапе в педиатрии	20	8	12	
9	Итоговая (государственная) аттестация	6	6		оценка
	ИТОГО:	216	106	110	

2.2 Рабочая программа

Область применения рабочей программы

Рабочая программа является часть дополнительной профессиональной программы «Скорая и неотложная помощь», предназначена для повышения квалификации медицинских работников, имеющих среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело» и направлена на повышение качества оказания медицинской помощи населению в процессе транспортировки в условиях скорой медицинской или вне медицинской организации.

2.3 Тематический план и содержание программы

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
1	2	3	4
Актуальные вопросы организации здравоохранения в РФ и организация службы скорой медицинской помощи в РФ	1. Система и политика здравоохранения в Российской Федерации. Организация службы скорой медицинской помощи в городах и сельской местности. Организационные, тактические и правовые аспекты в работе выездного персонала скорой медицинской помощи.	2	2
	2. Организация медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах.	2	2
	3. Место и роль скорой медицинской помощи в единой государственной системе по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС).	2	2
	1. Система и политика здравоохранения в РФ. Организация службы скорой медицинской помощи в городах и сельской местности. Организационные, тактические и правовые аспекты в работе выездного персонала скорой медицинской помощи.	4	4
Информационные технологии в профессиональной деятельности	1. Применение ПЭВМ в медицине.	2	2
Организация здравоохранения	1. Актуальные проблемы здравоохранения. Правовое обеспечение профессиональной	4	4

	1. Целевые региональные программы в области охраны здоровья.	2	2
Реанимация в условиях скорой медицинской помощи	1. Общие вопросы реаниматологии и реанимации.	2	2
	2. Искусственное обеспечение газообмена у больных в терминальном состоянии. Искусственное обеспечение кровообращения у больных в терминальном состоянии.	2	2
	3. Внезапная смерть. Сердечно-легочная и церебральная реанимация. Особенности реанимации при утоплении, удушении и электротравме.	2	2
	4. Экстренная помощь больным в состоянии шока. Экстренная помощь при кровотечениях и геморрагическом шоке.	2	2
	5. Рефлекторный (болевой) шок. Методы местного и общего обезболивания, применяемые на этапе скорой медицинской помощи.	2	2
	6. Экстренная помощь больным в коматозном состоянии.	2	2
	1. Безинструментальные методы восстановления проходимости дыхательных путей, экспираторные методы искусственной вентиляции легких и непрямой массаж сердца.	4	4
	2. Оксигенотерапия и аппаратные методы искусственной вентиляции легких.	2	2
	3. Ингаляционный наркоз в условиях скорой помощи.	2	2
	4. Электроимпульсная терапия в условиях скорой помощи.	2	2
	5. Способы временной остановки кровотечения и укладки больных с различными состояниями и заболеваниями.	4	4
	6. Экстренная помощь больным в коматозном состоянии.	2	2
Неотложная помощь при острых заболеваниях и состояниях	1. Неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.	14	14
	2. Неотложные состояния при заболеваниях дыхательной системы.	4	4
	3. Неотложные состояния при заболеваниях эндокринной системы.	4	4
	4. Острые аллергические реакции.	2	2
	5. Острые неврологические заболевания и психические расстройства.	2	2
	6. Острые заболевания органов брюшной полости и мочеполового тракта	8	8
	7. Неотложная акушерско-гинекологическая помощь.	4	4
	8. Инфекционные заболевания.	6	6
	1. Основы электрокардиографии.	2	2
	2. Ишемическая болезнь сердца.	4	4

	3. Инфаркт миокарда.	4	4
	4. Нарушение сердечного ритма. Классификация. Клиническая карта. Диагностика.	4	4
	5. Лечение аритмий на догоспитальном этапе.	2	2
	6. Гипертоническая болезнь.	2	2
	7. Тромбоэмболия легочной артерии. Острая сердечная недостаточность.	2	2
	8. Острая дыхательная недостаточность.	2	2
	9. Бронхиальная астма. Острая пневмония, грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции.	2	2
	10. Неотложные состояния при заболеваниях эндокринной системы.	2	2
	11. Острые аллергические реакции.		
	12. Острые неврологические заболевания и психические расстройства.	4	4
	13. Острые кровотечения из желудочно-кишечного тракта и 12-ти перстной кишки. Острая кишечная непроходимость. Ущемление.	4	4
	14. Острый аппендицит. Острый холецистит. Острый панкреатит и холецистопанкреатит.	1	1
	15. Неотложные состояния при обследовании больных с урологическими заболеваниями. Клиническая картина урологических заболеваний.	1	1
	16. Неотложные состояния в акушерстве.	4	4
	17. Неотложные состояния в гинекологии.	4	4
	18. Общие вопросы эпидемиологии. Острые кишечные инфекции. Бактериальные токсикоинфекции. Ботулизм. Инфекционные заболевания, передающиеся воздушно-капельным, воздушно-пылевым и трансмиссивным путем. Вирусный гепатит и ВИЧ-инфекция.	4	4
Неотложная помощь при травмах, несчастных случаях, острых заболеваниях глаз и ЛОР-органов.	1. Травмы опорно-двигательного аппарата. Синдром длительного сдавления.	2	2
	2. Травмы грудной клетки и живота.	2	2
	3. Открытая и закрытая черепно-мозговая травма.	2	2
	4. Позвоночно-спинальные травмы.	2	2
	5. Травмы глаз и другие неотложные состояния в офтальмологии.	2	2
	6. Острые воспалительные заболевания ЛОР-органов.	2	2
		2	2

	7. Неотложная помощь при травмах ЛОР-органов, инородных телах ЛОР-органов и кровотечениях из ЛОР-органов.	2	2
	8. Термические повреждения.		
	1. Травмы опорно-двигательного аппарата. Первичная обработка ран на догоспитальном этапе.	4	4
	2. Травмы грудной клетки и живота.	4	4
	3. Открытая и закрытая черепно-мозговая травма.	4	4
	4. Позвоночно-спинальные травмы.	4	4
	5. Травмы глаз и другие неотложные состояния в офтальмологии.	4	4
	6. Острые воспалительные заболевания и инородные тела ЛОР-органов.	2	2
Неотложная помощь при острых отравлениях	7. Травмы ЛОР-органов.	2	2
	8. Термические повреждения.	4	4
	1. Общие вопросы токсикологии.	2	2
	2. Диагностика и лечение наиболее распространенных видов острых отравлений.	2	2
	3. Острые отравления ядовитыми газами. Особенности организации экстренной медицинской помощи при массовых отравлениях сильнодействующими ядовитыми веществами.	2	2
	1. Общие вопросы токсикологии.	2	2
	2. Диагностика и лечение наиболее распространенных видов острых отравлений.	1	1
	3. Острые отравления ядовитыми газами. Особенности организации экстренной медицинской помощи при массовых отравлениях сильнодействующими ядовитыми веществами	1	1
Неотложная помощь в педиатрии	1. Первичные и реанимационные мероприятия новорожденному. Особенности сердечно-легочной реанимации в детском возрасте.	2	2
	2. Посиндромная неотложная помощь детям.	2	2
	3. Острые отравления и аллергические реакции у детей.	2	2
	4. Острые хирургические и острые урологические заболевания у детей. Особенности травматологии детского возраста.	2	2
	1. Первичные и реанимационные мероприятия новорожденному. Особенности сердечно-легочной реанимации в детском возрасте.	4	4
	2. Посиндромная неотложная помощь детям.	4	4
	3. Острые отравления и аллергические реакции у детей.	2	2
	4. Острые хирургические и острые урологические заболевания у детей.	2	2

Итоговая (государственная аттестация)		6	
Всего учебной нагрузки по модулю дисциплины:		216	

III. Условия реализации программы

Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Реализация программы предполагает наличие учебных кабинетов для ведения теоретических и практических занятий на базе образовательной организации.

Оборудование учебного кабинета для теоретических занятий:

- классная доска;
- стол для преподавателя;
- стул для преподавателя;
- столы для студентов;
- стулья для студентов;
- учебно-наглядные пособия;
- учебная, учебно-методическая и справочная литература.

Оборудование учебного кабинета для практических занятий:

- муляжи, тренажеры;
- наглядные средства соответственно содержания и теме обучения;
- материально-техническое оборудование производственных подразделений отделения ДПО которые являются учебно-материальной базой;
- наглядные средства соответственно содержания и теме обучения.

Технические средства обучения: компьютер с выходом в интернет, мультимедийный проектор, принтер, сканер, ксерокс. Прикладные программы.

IV. Информационное обеспечение обучения

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы.

Основная литература:

1. Верткина А.Л. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
2. Двойникова С.И. Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников: учебное пособие.
3. Дзигуа М.В. Медицинская помощь женщине с гинекологическими

заболеваниями в различные периоды жизни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

4. Егоров Е.А. Глазные болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
5. Запруднов А.М. Педиатрия с детскими инфекциями. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
6. Зенина Л.А. Экономика и управление в здравоохранении: [Электронный ресурс] учебник. - М.: Академия, 2017.
7. Киршина Н.М. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф: учебник для учреждений СПО. - М.: Издательский центр «Академия», 2014.
8. Козлова Т.В. Правовое обеспечение профессиональной деятельности: [Электронный ресурс]- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
9. Левчук И.П. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях. - М.: ГЭОТАР-медиа, 2016.
10. Михеева Е.В. Практикум по информатике: учебное пособие для студентов учреждений сред. проф. образования. - М.: Издательский центр «Академия», 2013.
11. Нечаев В.М. Пропедевтика клинических дисциплин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
12. Омельченко В.П., Демидова А.А. Информатика: [Электронный ресурс] практикум. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
13. Организационно-аналитическая деятельность. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
14. Основы с/дела: Алгоритмы манипуляций: - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
15. Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь. - Ростов н/Д.: Феникс, 2015.
16. Симун С.А. Основы реаниматологии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
17. Смолева Э.В. Скорая и неотложная помощь с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие. - Ростов н/Д: Феникс, 2014.
18. Ястребов Г.С., Кабарухина Б.В. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф: учебное пособие [Электронный ресурс]. - Ростов н/Д.: Феникс, 2016.
19. Алгоритмы оказания неотложной помощи.
20. Клинические рекомендации по оказания неотложной помощи.

Общие требования к организации образовательного процесса

Занятия проводятся в учебном кабинете для теоретических занятий на базе ЛПО и в кабинетах доклинической практики.

Аттестация по программе повышения квалификации дополнительного профессионального образования

Предусмотрена промежуточная и итоговая аттестация по усмотрению образовательной организации (оценка практических навыков/умений, тестирование, собеседование).

V. Контроль и оценка результатов освоения программы

Контроль и оценка результатов освоения программы осуществляется преподавателем в процессе обучения.

Результаты обучения (освоение умения, усвоение знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Освоенные умения	
- осуществлять оказание скорой медицинской помощи в объеме доврачебной помощи в соответствии с утвержденными стандартами; - ассистировать врачу при оказании скорой медицинской помощи; - осуществлять осмотр и применять объективные методы обследования больного (пострадавшего); - оценивать тяжесть его состояния; - определять необходимость применения доступных методов исследования; - получать необходимую информацию о заболевании, отравлении или травме от пациента или окружающих лиц; - выявлять общие и специфические признаки неотложного состояния; - определять срочность, объем, содержание и последовательность диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий; - выбирать оптимальное тактическое решение, определять показания к госпитализации и осуществлять ее; - обеспечивать щадящую транспортировку пациента на носилках или шите с одновременным проведением интенсивной терапии; - проводить сердечно-легочную реанимацию (закрытый массаж сердца с использованием специальных устройств; закрытый массаж сердца ручным способом), автоматическую дефибрилляцию, санацию трахеобронхиального дерева; - обеспечивать проходимость верхних дыхательных путей альтернативными методами, выполнение интубации трахеи с применением комбитьюба, ларингеальной маски или трубки; коникотомии, пункцию крикотиреоидной связки; - применять наркотические и сильнодействующие препараты по	Практическое занятие, индивидуальная самостоятельная работа слушателя

назначению врача; - осуществлять внутримышечное, интратрахеальное, непрерывное внутривенное, внутрикостное введение лекарственных средств, инфузионную терапию, пункцию и катетеризацию периферических вен; - выполнять пункцию наружной яремной вены, системный тромболизис по назначению врача, ингаляционную терапию с помощью небулайзера, кислородотерапию, пульсоксиметрию, пикфлоуметрию, местную анестезию, первичную обработку рану, остановку наружного кровотечения, переднюю тампонаду при носовом кровотечении, определять уровень глюкозы; - осуществлять зондовое промывание желудка, катетеризацию мочевого пузыря; - принимать роды; - осуществлять первичную обработку новорожденного, пункцию при напряженном пневмотораксе; - накладывать окклюзионную повязку при открытом пневмотораксе; - регистрировать и анализировать ЭКГ; - выполнять иммобилизацию при переломах костей, позвоночника, синдроме длительного сдавливания; - назначать лекарственную терапию; - проводить санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни; - организовывать и проводить противозидемические мероприятия; - обеспечивать хранение, учет и списание лекарственных препаратов; - вести утвержденную учетно-отчетную документацию, характеризующую деятельность учреждения скорой медицинской помощи.	
Усвоенные знания	
- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения - структура, основные аспекты деятельности медицинских организаций; - правила эксплуатации медицинского инструмента и оборудования; - медицинская этика; - психология профессионального общения; - основы медицины катастроф; - основы трудового законодательства; - правила внутреннего трудового распорядка; - теоретические основы организации скорой медицинской помощи взрослым и детям при чрезвычайных ситуациях; - основные нормативные правовые акты, регламентирующие работу скорой медицинской помощи, права и обязанности персонала бригады учреждения скорой медицинской помощи; - поводы для вызова бригад скорой помощи;	Тестирование, ситуационные задачи, индивидуальная самостоятельная работа слушателя

- стандарты сердечно-легочной реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме; - особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; - правила общей анестезии, применяемой на догоспитальном этапе; - протоколы диагностики и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях; - основы диагностики и неотложной помощи при травмах, поражениях и отравлениях; - методики применения лекарственных препаратов, находящихся на оснащении бригады скорой медицинской помощи, показания и противопоказания к их назначению, дозы препаратов для взрослых и детей разного возраста, возможные побочные действия и их методы коррекции; - технику безопасности при работе с аппаратурой и медицинскими газами; - обеспечение санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению.	
---	--

Составитель программы:

Сергеева Наталья Игоревна преподаватель ОГПОБУ «Биробиджанский медицинский колледж.

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тема: «Организация службы скорой медицинской помощи».

1. Служба скорой медицинской помощи предназначена для:

ОТВЕТЫ:

1. Оказания экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим
2. Оказания экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений
3. Оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений

2. Выезд на экстренный вызов считается своевременным, если он осуществлен не позднее:

ОТВЕТЫ:

1. Двух минут после поступления вызова
2. Четырех минут после поступления вызова
3. Десяти минут после поступления вызова
4. Двадцати минут после поступления вызова

3. Больные и пострадавшие, доставленные бригадой скорой медицинской помощи должны быть осмотрены в приемном отделении ЛПУ не позднее:

ОТВЕТЫ:

1. Пяти минут после доставки
2. Десяти минут после доставки
3. Двадцати минут после доставки
4. Тридцати минут после доставки
5. Сорока пяти минут после доставки

4. При определении границ зоны обслуживания подстанциями скорой медицинской помощи в первую очередь учитывается:

ОТВЕТЫ:

1. Численность населения
2. Плотность населения
3. Количество предприятий и объектов социально-культурного назначения
4. Протяженность и состояние дорог, ведущих к объектам, расположенным на границе зоны обслуживания

5. Нормой транспортной доступности для подстанции скорой помощи считается:

ОТВЕТЫ:

1. 5 минут
2. 10 минут
3. 15 минут
4. 20 минут
5. 25 минут

6. Находящаяся в пути следования бригада скорой помощи, встретившись на улице с несчастным случаем, обязана остановиться:

ОТВЕТЫ:

1. Только если она следует на вызов
2. Только если она следует с вызова без больного
3. Всегда

7. Выездная бригада после выполнения вызова возвратиться на подстанцию без разрешения диспетчера:

ОТВЕТЫ:

1. Может
2. Не может

8. Санитарную обработку салона после перевозки инфекционного больного проводит:

ОТВЕТЫ:

1. Выездной фельдшер
2. Санитар подстанции скорой помощи после возвращения бригады с вызова
3. Санитар приемного отделения, в которое был доставлен больной

Эталоны ответов.

Тема: «Организация службы скорой медицинской помощи»

1 – 3	3 – 2	5 – 3	7 – 2
2 – 2	4 – 4	6 – 3	8 – 3

Тема: «Общие вопросы реаниматологии и реанимации».

1. Реанимация - это:

ОТВЕТЫ:

1. Наука, изучающая методы восстановления жизни
2. Практические действия, направленные на восстановления дыхания и кровообращения у больных в терминальных состояниях
3. Специальная бригада скорой помощи

2. Максимальная продолжительность клинической смерти при обычных условиях внешней среды составляет:

ОТВЕТЫ:

1. 2-3 минуты
2. 4-5 минут
3. 5-6 минут
4. 6-8 минут

3. Основными признаками клинической смерти являются:

ОТВЕТЫ:

1. Нитевидный пульс на сонной артерии
2. Распирение зрачков
3. Отсутствие пульса на сонной артерии
4. Отсутствие пульса на лучевой артерии

4. Самым частым ЭКГ-признаком при внезапной смерти является:

ОТВЕТЫ:

1. Асистолия
2. Фибрилляция желудочков
3. Полная атриовентрикулярная блокада
4. Экстремальная синусовая брадикардия

5. Противопоказаниями для проведения сердечно-легочной реанимации являются:

ОТВЕТЫ:

1. Старческий возраст

2. Травмы не совместимые с жизнью
3. Заведомо неизлечимые заболевания, в последней стадии развития
4. Алкоголизм, психические заболевания

6. Показаниями для сердечно-легочной реанимации являются:

ОТВЕТЫ:

1. Только клиническая смерть
2. АГОНИЯ и предагональное состояние
3. Все внезапно развившиеся терминальные состояния
4. Клиническая смерть и биологическая смерть

7. К ранним признакам биологической смерти относятся:

ОТВЕТЫ:

1. Расширенные зрачки, не реагирующие на свет зрачки
2. Трупные пятна
3. Окоченение мышц
4. Помутнение роговицы
5. Деформация зрачка

Эталоны ответов.

Тема: «Общие вопросы реаниматологии и реанимации»

1 – 2	3 – 2,3	5 – 2,3	7 – 4,5
2 – 3	4 – 2	6 – 3	

Тема: «Искусственное обеспечение газообмена у больных в терминальном состоянии».

1. Тройной прием Сафара на дыхательных путях включает в себя:

ОТВЕТЫ:

1. Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и введение воздуховода
2. Выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта
3. Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и открытие рта

2. Запрокидывание головы больного при введении воздуховода требуется:

ОТВЕТЫ:

1. Да
2. Нет

3. Выдвижение нижней челюсти при введении воздуховода требуется:

ОТВЕТЫ:

1. Да
2. Нет

4. Объем вдыхаемого воздуха при проведении ИВЛ взрослому человеку должен быть:

ОТВЕТЫ:

1. 400 - 500 мл
2. 600 - 800 мл
3. 800- 1000 МЛ
4. 1000- 1500 МЛ

5. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при СЛР, проводимой 1 реаниматором должно быть:

ОТВЕТЫ:

1. 1 вдох: 5-6 компрессий
2. 1-2 вдоха: 6-8 компрессий
3. 2 вдоха: 10 компрессий
4. 2 вдоха: 12-15 компрессий

6. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при реанимации, проводимой 2 реаниматорами должно быть:

ОТВЕТЫ:

1. 1 вдох: 5-6 компрессий
2. 1 вдох: 3-4 компрессии
3. 2 вдоха: 6-8 компрессий
4. 2 вдоха: 12-15 компрессий

7. Критериями эффективности реанимации являются:

ОТВЕТЫ:

1. Пульс на сонной артерии во время массажа
2. Экскурсии грудной клетки
3. Уменьшение бледности и цианоза
4. Сужение зрачков

8. Эффективная реанимация:

ОТВЕТЫ:

1. 5 минут
2. 10 минут
3. 30 минут
4. До восстановления самостоятельной сердечной деятельности

9. Неэффективная реанимация проводится:

ОТВЕТЫ:

1. 5 минут
2. 10 минут
3. 30 минут
4. До восстановления самостоятельной сердечной деятельности

Эталоны ответов.

Тема: «Искусственное обеспечение газообмена у больных в терминальном состоянии»

1 – 3	3 – 3	5 – 1	7 – 4
2 – 1	4 – 4	6 – 3,4	8 – 3

Тема: «Искусственное обеспечение кровообращения у больных в терминальном состоянии».

1. Местом приложения усилий при непрямом массаже сердца взрослому человеку является:

ОТВЕТЫ:

1. Верхняя треть грудины
2. Средняя треть грудины
3. Границы между средней и нижней третью грудины
4. Нижняя треть грудины

2. Нажатие на грудину при непрямом массаже сердца проводится:

ОТВЕТЫ:

1. Всей ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях
2. Запястьями, не сгибая рук в локтях
3. Запястьями, умеренно согнуть руки в локтях

3. Смещаемость грудины к позвоночнику при непрямом массаже сердца у взрослого человека должна быть:

ОТВЕТЫ:

1. 1,5-2 см
2. 3-4 см
3. 4-5 см
4. 7-8 см

4. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной взрослому составляет:

ОТВЕТЫ:

1. До 0,5 мл 0,1 % раствора
2. 0,5 - 1,0 мл 0,1% раствора
3. 1,0 - 1,5 мл 0,1% раствора

5. Суммарная доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому человеку составляет:

ОТВЕТЫ:

1. 2-3 мл 0,1% раствора
2. 3-4 мл 0,1% раствора
3. 5-6 мл 0,1% раствора
4. 6-8 мл 0,1% раствора

6. Адреналин во время реанимации:

ОТВЕТЫ:

1. Повышает возбудимость миокарда
2. Может вызвать злокачественную тахикардию
3. В дозе 0,1 мг рекомендуется для облегчения дефибрилляции
4. При необходимости вводится повторно через 5 минут

7. Передозировка бикарбоната натрия может вызвать:

ОТВЕТЫ:

1. Алкалоз
2. Остановку сердца в фазу систолы ("каменное сердце")
3. Нарушение диссоциации оксигемоглобина
4. Повышение осмотического давления плазмы
5. Ацидоз

8. Перед проведением дефибрилляции необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. Прекратить массаж на 1 -2 минуты и внутрисердечно ввести адреналин
2. Провести дефибрилляцию сердца без предварительного массажа и ИВЛ
3. Добиться эффективности проводимой СЛР

9. Проводить дефибрилляцию при отсутствии признаков эффективности проводимой сердечно-легочной реанимации:

ОТВЕТЫ:

1. Можно
2. Нельзя

Эталон ответов.

Тема: «Искусственное обеспечение кровообращения у больных в терминальном состоянии»

1 – 3	3 – 3	5 – 3	7 – 1,2,3,4	9 – 2
2 – 2	4 – 2	6 – 1,2,4	8 – 3	

Тема: «Рефлекторный (болевой) шок. Методы местного и общего обезболивания, применяемые на догоспитальном этапе».

1. Фентанил относится:

ОТВЕТЫ:

1. К наркотическим анальгетикам
2. К ненаркотическим анальгетикам
3. К нейролептикам

2. Дроперидол относится:

ОТВЕТЫ:

1. К наркотическим анальгетикам
2. К ненаркотическим анальгетикам
3. К нейролептикам

3. Фентанил и дроперидол вводить в одном шприце:

ОТВЕТЫ:

1. Можно
2. Нельзя

4. Продолжительность действия фентанила при в/в вливании составляет:

ОТВЕТЫ:

1. 10 минут
2. 30 минут
3. 1 час
4. 2 часа

5. Продолжительность действия дроперидола при в/в вливании составляет:

ОТВЕТЫ:

1. 15 минут
2. 30 - 60 минут
3. 1,5 часа
4. 2 часа

6. Противопоказанием для применения дроперидола является:

ОТВЕТЫ:

1. Высокое внутричерепное давление
2. Глаукома
3. Низкое АД
4. Все перечисленное верно

7. **Максимальная концентрация закиси азота при закиснокислородном наркозе составляет:**

ОТВЕТЫ:

1. 25%
2. 45%
3. 50-70%
4. 80%

Эталоны ответов.

Тема: «Рефлекторный (болевого) шок. Методы местного и общего обезболивания, применяемые на догоспитальном этапе»

1 – 1	3 – 1	5 – 2	7 – 4
2 – 3	4 – 2	6 – 3	

Тема: «Экстренная помощь больным в коматозном состоянии».

1. Основным признаком коматозного состояния является:

ОТВЕТЫ:

1. Угнетение гемодинамики
2. Угнетение дыхания
3. Угнетение центральной нервной системы
4. Угнетение периферической нервной системы

2. Глубина коматозного состояния определяется:

ОТВЕТЫ:

1. По выраженности гемодинамических расстройств
2. По степени угнетения сознания
3. По степени угнетения рефлексов

3. Аспирационно-обтурационные нарушения дыхания могут развиваться при:

ОТВЕТЫ:

1. Поверхностной коме
2. Глубокой коме
3. Коме любой глубины

4. Угнетение дыхательного центра развивается у больных:

ОТВЕТЫ:

1. С поверхностной комой
2. С глубокой комой

5. Дыхательные analeptiki (цититон, бемеград и др.) у больных с комами применяются:

ОТВЕТЫ:

1. При поверхностной коме
2. При глубокой коме
3. Применение их у больных с комами не показано
4. При коме любой глубины

6. Можно ли больному с неустановленным характером комы ввести в/в глюкозу?

ОТВЕТЫ:

1. Да
2. Нет

7. Отсасывание слизи отсосом у больного в коматозном состоянии проводится в течении:

ОТВЕТЫ:

1. 5-10 секунд
2. Не более 15 секунд
3. Не более 20 секунд
4. 20-30 секунд

Эталон ответов.

Тема: «Экстренная помощь больным в коматозном состоянии»

1 – 3	3 – 3	5 – 3	7 – 2
2 – 3	4 – 2	6 – 1	

Тема: «Основы электрокардиографии».

1. При правильном ритме ЧСС определяется по формуле:

ОТВЕТЫ:

1. $R-R/60 \cdot 60 / R-R$
3. $60/P-P$
4. $(R-R) \times 0,6$

2. Зубец Р характеризует:

ОТВЕТЫ:

1. Процессы деполяризации в правом предсердии
2. Процессы деполяризации в левом предсердии
3. Процессы деполяризации в правом и левом предсердии
4. Процессы деполяризации в желудочках

3. Интервал PQ характеризует:

ОТВЕТЫ:

1. Проведение импульса по предсердиям
2. Проведение импульса по атриовентрикулярному узлу
3. Проведение импульса по желудочкам

4. Продолжительность PQ в норме:

ОТВЕТЫ:

1. 0,18 - 0,26 секунд
2. 0,12 - 0,20 секунд
3. 0,06 - 0,1 секунд

5. Зубец QRS характеризует:

ОТВЕТЫ:

1. Проведение возбуждения по предсердиям
2. Проведение возбуждения по желудочкам
3. Выход желудочков из возбуждения

6. Продолжительность QRS составляет:

ОТВЕТЫ:

1. 0,06 - 0,1 секунд
2. 0,6 - 0,1 секунд
3. 0,06 - 0,12 секунд

7. При нормальном положении электрической оси сердца

ОТВЕТЫ:

1. $R_{II} > R_{III} > R_I$
2. $R_{II} > R_I > R_{III}$
3. $R_I > R_{II} > R_{III}$

8. В нормальной ЭКГ:

ОТВЕТЫ :

1. $R_{V4} > R_{V5} > R_{V6}$
2. $R_{V6} > R_{V5} > R_{V4}$
3. $R_{V6} - R_{V5} > R_{V4}$

Эталон ответов.

Тема: «Основы электрокардиографии»

1 – 2	3 – 2	5 – 2	7 – 2
2 – 3	4 – 2	6 – 1	8 – 1

Тема: «Основы ЭКГ. Техника ЭКГ».

1. Для записи отведения VI активный электрод располагают:

ОТВЕТЫ:

1. В IV межреберье по правому краю грудины
2. В IV межреберье по левому краю грудины
3. В V межреберье по левой среднеключичной линии

2. При записи ЭКГ со скоростью 50 мм в секунду 1 мм на бумажной ленте

соответствует времени:

ОТВЕТЫ:

1. 0,2 секунды
2. 0,1 секунда
3. 0,02 секунды
4. 0,05 секунды

3. Для записи отведения V3 активный электрод располагают:

ОТВЕТЫ:

1. В IV межреберье по правому краю грудины
2. В V межреберье по левой среднеключичной линии
3. Между II и IV позициями

4. Для записи отведения V4 активный электрод располагают:

ОТВЕТЫ:

1. В IV межреберье по среднеключичной линии
2. В V межреберье у левого края грудины
3. В V межреберье по среднеключичной линии

5. Для записи отведения V5 активный электрод располагают:

ОТВЕТЫ:

1. По переднеподмышечной линии на уровне V4
2. По среднеподмышечной линии на уровне V4
3. По заднеподмышечной линии на уровне V4

6. Для записи отведения V6 активный электрод располагают:

ОТВЕТЫ:

1. По переднеподмышечной линии на уровне V4
2. По среднеподмышечной линии на уровне V4
3. По заднеподмышечной линии на уровне V4

7. Необходимо ли заземление, если Ваш ЭКГ-аппарат работает от аккумулятора?

ОТВЕТЫ:

1. Да
2. Нет

8. Нужно ли отключать ЭКГ-аппарат от сети при замене бумаги?

ОТВЕТЫ:

1. Да
2. Нет

Эталон ответов.

Тема: «Основы ЭКГ. Техника ЭКГ»

1 – 2	3 – 2	5 – 2	7 – 2
2 – 3	4 – 2	6 – 1	8 – 1

Тема: «ИБС, Стенокардия».

1. Симптомы характерные для типичного приступа стенокардии:

ОТВЕТЫ:

1. Загрудинная локализация боли
2. Иррадиация боли
3. Сжимающий или жгучий характер боли
4. Продолжительность боли в течение 3-4 секунды
5. Эффект от приема нитроглицерина

2. Впервые возникшая стенокардия напряжения диагностируется при длительности заболевания:

ОТВЕТЫ:

1. Не более 1 недели
2. Не более 1 месяца
3. Не более 3-х месяцев

3. Показание для экстренной госпитализации являются:

ОТВЕТЫ:

1. Стенокардия напряжения впервые возникшая
2. Стенокардия напряжения стабильная
3. Стенокардия напряжения прогрессирующая
4. Стенокардия принца-Металла

4. Эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен:

ОТВЕТЫ:

1. Расширением коронарных артерий
2. Расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий
3. Расширением периферических сосудов большого круга кровообращения
4. Урежением сердечного ритма

5. Для лечения стенокардии напряжения применяются:

ОТВЕТЫ:

1. Нитроглицерин
2. Антагонисты ионов кальция

3. Бета-блокаторы
4. Эуфеллин
5. Но-шпа

6. Эффект Бета-блокаторов при приступе стенокардии обусловлен:

ОТВЕТЫ:

1. Расширением коронарных сосудов
2. Расширением периферических сосудов и снижением сердечного выброса
3. Урежением сердечного ритма и снижением минутного объема кровообращения

7. При умеренном повышении АД у больного с острым инфарктом миокарда на высоте болевого синдрома показано:

ОТВЕТЫ:

1. Папаверин в/м
2. Дибазол в/м
3. Дибазол в/в
4. Клофелин в/в
5. Обезболивание

8. При неосложненном остром инфаркте миокарда необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. Нитроглицерин, в/в анальгин 50 % 2,0, ингаляция кислорода, вызов кардиологической бригады или транспортировка
2. Нитроглицерин, кислород, вызов кардиологической бригады
3. Нитроглицерин, нейролептаналгезия, закисно-кислородный наркоз, лидокаин в/м, вызов кардиологической бригады или при ее отсутствии транспортировка на носилках

Эталон ответов.

Тема: «ИБС, Стенокардия».

1 – 1,2,3,5	3 – 1,3,4	5 – 1,2,3	7 – 5
2 – 2	4 – 4	6 – 3	8 – 3

Тема: «ИБС. Инфаркт миокарда».

1. Основным диагностическим критерием типичного острого инфаркта миокарда

ОТВЕТЫ:

1. Артериальная гипотония
2. Артериальная гипертензия
3. Нарушение ритма сердца
4. Загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
5. Холодный пот

2. Для абдоминальной формы инфаркта миокарда характерны:

ОТВЕТЫ:

1. Боли за грудиной, иррадирующие в плечо и эпигастральную область
2. Острые боли в животе, часто с тошнотой, иногда с рвотой, резкая слабость
3. Острые боли в животе, "доскообразное" напряжение мышц живота, положительные симптомы раздражения брюшины.

3. При остром инфаркте миокарда чаще всего развивается:

ОТВЕТЫ:

1. Синусовая брадикардия
2. Мерцательная аритмия
3. Желудочковая экстрасистолия
4. Фибрилляция желудочков

4. Желудочковые экстрасистолы у больного с острым инфарктом миокарда могут осложниться:

ОТВЕТЫ:

1. Фибрилляцией предсердий
2. Фибрилляцией желудочков
3. Полной атриовентрикулярной блокадой
4. Асистолией

5. При остром инфаркте миокарда для профилактики жизнеопасных аритмий применяется:

ОТВЕТЫ:

1. Новокаиномид 10% 2,0 в/м
2. Изоптин 40 мг в/м
3. Лидокаин 2% 4,0 в/в
4. Лидокаин 10% 2,0 в/м

Эталон ответов.

Тема: «ИБС. Инфаркт миокарда».

1 – 4	3 – 3	5 – 4	
2 – 2	4 – 2		

Тема: «ЭКГ при ишемической болезни сердца».

1. Основным ЭКГ -признаком некроза сердечной мышцы является

ОТВЕТЫ:

1. Снижение сегмента ST
2. Подъем сегмента ST
3. Уменьшение зубца R
4. Широкий и глубокий зубец Q
5. Отрицательный зубец T

2. Признаком крупноочагового инфаркта миокарда является:

ОТВЕТЫ:

1. (-) T в грудных отведениях
2. Положительный Q, ST выше изолинии, отрицательный T
3. Отрицательный Q, ST выше изолинии, (-) T
4. (-) T во всех отведениях

3. Признаком острой стадии инфаркта миокарда является:

ОТВЕТЫ:

1. (-) T в грудных отведениях
2. Высокий остроконечный T
3. Монофазная кривая
3. Q патологический

Эталон ответов.

Тема: «ЭКГ при ишемической болезни сердца».

1 – 4	2 – 2	3 – 2	
-------	-------	-------	--

Тема: «Нарушение сердечного ритма».

1. Клиническим проявлением внезапно развившейся полной атривентрикулярной блокады является:

ОТВЕТ:

1. Внезапная смерть
2. Коллапс
3. Приступ Морганьи-Адамс-Стокса
4. Синдром Вольф-Паркинсон-Уайта

2. Первоочередным мероприятием у больного с полной атривентрикулярной блокады в разгар приступа является:

ОТВЕТЫ :

1. В/м введение атропина
2. Непрямой массаж сердца
3. В/в введение акупента

3. Пароксизмальная желудочковая тахикардия:

ОТВЕТЫ:

1. Встречается так же часто, как и наджелудочковая тахикардия
2. Ощущается больным в виде приступа сердцебиения и не сопровождается болью
3. Не снижает гемодинамические показатели
4. Обычно не превышает 180 в минуту
5. Никогда не осложняется фибрилляцией желудочков

4. Препаратом выбора для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии является:

ОТВЕТЫ:

1. Изоптин
2. Строфантин
3. Лидокаин
4. Панангин

5. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия:

ОТВЕТЫ:

1. Начинается внезапно
2. ЧСС часто > 180 в минуту
3. Осложняется коллапсом
4. Проявляются острыми сжимающими болями за грудиной

6. Препаратом выбора для купирования приступа наджелудочковой тахикардии с чсс > 180 в минуту является:

ОТВЕТЫ:

1. Новокаиномид
2. Строфантин
3. Лидокаин
4. Анаприлин

7. Сочетать бета-блокаторы и антагонисты ионов кальция при парентеральном введении препаратов:

ОТВЕТЫ:

1. Можно
2. Нельзя

8. Сочетать бета-блокаторы и антагонисты ионов кальция при парентеральном введении препаратов:

ОТВЕТЫ:

1. Можно
2. Нельзя

Эталон ответов.

Тема: «Нарушение сердечного ритма».

1 – 3	3 – 4	5 – 3	7 – 3,4
2 – 2	4 – 3	6 – 1,2	8 – 2

Тема: «ЭКГ при нарушении ритма».

1. Номотопным водителем ритма является:

ОТВЕТЫ:

1. Синусовый узел
2. Атриовентрикулярный узел
3. Ножки пучка Гиса
4. Предсердия

2. Ранними экстрасистолиями называются экстрасистолы:

ОТВЕТЫ:

1. Возникающие после зубца Р
2. Вставляющиеся в нормальное расстояние RR
3. Наслаивающиеся на Т

3. Для желудочковой экстрасистолы характерны следующие признаки:

ОТВЕТЫ

1. (+) Р, QRS уширен
2. (-) Р, QRS уширен
3. Р отсутствует, QRS уширен
4. Р отсутствует, QRS обычной формы

4. ЭКГ-признаки предсердной экстрасистолы:

ОТВЕТЫ:

1. Р отсутствует, QRS обычной формы
2. Р обычный, укороченный интервал RR
3. Р деформирован, QRS обычной формы
4. Р отсутствует, QRS уширен

5. При аV блокаде II ст. на ЭКГ будет:

ОТВЕТЫ:

1. Удлинение интервала PQ
2. Интервал QRS > 0,1 секунд
3. На ЭКГ 2 ритма
4. Периодическое выпадение комплекса QRS

5. Расширение QRS

6. При aV блокаде III ст. на ЭКГ будет:

ОТВЕТЫ:

1. Уширение зубца Р
2. Удлинение интервала PQ
3. Расширение QRS
4. 2 ритма
5. Различное расстояние RR

Эталон ответов.

Тема: «ЭКГ при нарушении ритма».

1 – 1	3 – 3	5 – 4	
2 – 3	4 – 3	6 – 2	

Тема: «Острая сердечная недостаточность».

1. Острая левожелудочковая недостаточность может быть осложнением:

ОТВЕТЫ:

1. Гипертонического криза
2. Острого инфаркта миокарда
3. Хронической недостаточности кровообращения
4. Поздних токсикозов беременных

2. Наложение венозных жгутов в комплексе лечения острой

левожелудочковой недостаточности показано:

ОТВЕТЫ:

1. Всегда
2. При низком АД
3. При высоком и нормальном АД
4. Никогда

3. Применение сердечных гликозидов в комплексе лечения острой

левожелудочковой недостаточности показано:

ОТВЕТЫ:

1. Всегда
2. При ОСН, развившейся на фоне инфаркта миокарда
3. При ОСН, развившейся на фоне гипертонического криза
4. При ОСН, развившейся на фоне хронической недостаточности кровообращения
5. Никогда

4. Применение лазикса в комплексе лечения острой левожелудочковой

недостаточности показано:

ОТВЕТЫ:

1. Всегда
2. При высоком и нормальном АД
3. При низком АД
4. Никогда

5. Применение преднизолона в комплексном лечении острой

левожелудочковой недостаточности основано на:

ОТВЕТЫ:

1. Увеличение возврата венозной крови к сердцу и повышении сердечного выброса.
2. Уменьшении проницаемости сосудистой стенки и противоотечном действии
3. Повышение чувствительности к катехоламинам и бронхолитическом действии

6. Противопоказанием для применения морфина у больных с отеком легких является

ОТВЕТЫ:

1. Отек легких на фоне инфаркта
2. Отек легких на фоне гипертонического криза
3. Отек легких на фоне порока сердца
4. Отек легких у больных старческого возраста

7. Оптимальное положение для больного с отеком легких:

ОТВЕТЫ:

1. Лежа с приподнятым головным концом
2. Лежа с приподнятым ножным концом
3. Сидя и полусидя

8. Критериями транспортабельности больных с отеком легких

ОТВЕТЫ:

1. Уменьшение акроцианоза и одышки
2. Исчезновение влажных хрипов по передней поверхности грудной клетки

возможность принять горизонтальное положение

3. Полное исчезновение влажных хрипов и одышки

Эталон ответов.

Тема: «Острая сердечная недостаточность».

1 – 1,2,3	3 – 4	5 – 2	7 – 3
2 – 3	4 – 2	6 – 4	8 – 1,2

Тема: «Тромбоэмболия легочной артерии»

1. При тромбоэмболии легочной артерии развивается:

ОТВЕТЫ:

1. Острая левожелудочковая недостаточность
2. Острая правожелудочковая недостаточность

2. Для раннего периода тромбоэмболии легочной артерии характерны:

ОТВЕТЫ:

1. Боль в груди
2. Одышка
3. Кровохарканье
4. Кашель
5. Резкая слабость

3. Для клиники острой правожелудочковой недостаточности характерны:

ОТВЕТЫ:

1. Акцент II тона на аортой
2. Увеличение печени
3. Набухание шейных вен
4. Расширение границ сердца вправо
5. Акцент II тона над легочной аортой

4. В первую очередь дифференциальный диагноз при тромбоэмболии легочной артерии нужно проводить:

ОТВЕТЫ:

1. Со спонтанным пневмотораксом
2. С крупозной пневмонией
3. С острым инфарктом миокарда

5. Больной с тромбоэмболией легочной артерии транспортируется:

ОТВЕТЫ:

1. В полусидячем положении
2. В строго горизонтальном положении
3. В горизонтальном положении со слегка приподнятым головным концом

3. В горизонтальном положении с приподнятым ножным концом

Эталон ответов.

Тема: «Тромбоэмболия легочной артерии»

1 – 2	3 – 2,3,4,5	5 – 3	
2 – 1,2,5	4 – 3		

Тема: «Бронхиальная астма».

1. Ведущим симптомом бронхиальной астмы является:

ОТВЕТЫ:

1. Постоянная одышка
2. Приступообразная одышка
3. Вынужденное положение больного во время приступа
4. Приступы одышки с удлиненным выдохом
5. "Бочкообразная" грудная клетка

2. Для клиники развивающегося астматического состояния характерны:

ОТВЕТЫ:

1. Повторные затяжные приступы удушья у больного бронхиальной астмой:
2. Неотхождение мокроты после приступа
3. Низкая эффективность привычных бронхолитиков
4. Снижение диуреза
5. Парадоксальное дыхание

3. Абсолютным признаком развившегося астматического состояния является:

ОТВЕТЫ

1. Одышка с удлиненным выдохом
2. Дистанционные сухие хрипы
3. Вынужденное положение больного
4. Участки немого легкого при аускультации

4. При лечении астматического состояния необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. Инфузионная терапия
2. Ингаляция кислородовоздушной смеси
3. Введение адреномиметиков
4. Введение эуфилина
5. Введение кортикостероидов

5. При астматическом статусе необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. Повторное введение адреномиметиков, эуфилина, преднизолона, ингаляция кислорода
2. В/в эуфиллин 2,4% 10-15 мл, преднизолон 60 мг, инфузионная терапия 5% глюкозой, ингаляция кислорода
3. В/в эуфиллин 2,4 % 10,0 эфедрин 5 % 1,0, преднизолон 90-120 мг, инфузионная терапия

6. Концентрация кислорода во вдыхаемой смеси у больного с астматическим статусом должна быть:

ОТВЕТЫ:

1. 100%
2. 50 - 75%
3. 30-50%
4. 20-30 %

7. Больным с аспириновой формой бронхиальной астмы противопоказан:

ОТВЕТЫ:

1. Эуфиллин
2. Теофедрин
3. Астмопент
4. Сальбутамол

Эталон ответов.

Тема: «Бронхиальная астма».

1 – 4	3 – 4	5 – 2	7 - 2
2 – 1,2,3,4	4 – 1,2,4,5	6 - 4	

Тема: «Острая пневмония. Грипп и другие вирусные инфекции».

1. Для крупозной пневмонии характерны:

ОТВЕТЫ:

1. Острое начало с высокой температурой
2. Плевральные боли на стороне поражения
3. Ржавая мокрота в первые дни заболевания
4. Гнойная мокрота с первых дней заболевания

2. Крупозная пневмония может осложниться:

ОТВЕТЫ:

1. Инфекционнотоксическим шоком
2. Коллапсом
3. Отеком легкого
4. Острой дыхательной недостаточностью
5. Острой недостаточностью надпочечников

3. Ведущим симптомом инфекционного шока является:

ОТВЕТЫ:

1. Бледность кожи на фоне высокой температуры
2. Заторможенность и вялость больного
3. Гипотония, не поддающаяся лечению прессорными аминами
4. Гипотония, поддающихся лечению прессорным аминами

4. Для коллапса, развившегося у больного с крупозной пневмонией характерно:

ОТВЕТЫ:

1. Постепенное снижение АД на фоне высокой температуры и нарастающей интоксикации
2. Внезапное падение АД, часто спровоцированное переменой положения тела

5. При инфекционнотоксическом шоке у больного с крупозной пневмонией необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. Ингаляция паров нашатырного спирта, п/к кофеин и кордиамин

2. В/в капельно норадреналин 0,2% 1,0 + физраствор 250 мл, в/в преднизалон 90-120 мг, 0,2
3. В/м сульфакамфокаин 2,0, анальгин 50 % 2,0 в/м, 02

Эталон ответов.

Тема: «Острая пневмония. Грипп и другие вирусные инфекции».

1 – 1,2,3	3 – 3	5 – 2
2 – 1,2,3,4	4 – 2	

Тема: «Неотложные состояния при эндокринных заболеваниях».

1. Для клинической картины инсулинозависимого сахарного диабета характерны:

ОТВЕТЫ:

1. Острое начало заболевания чаще в молодом возрасте
2. Резкое снижение массы тела в начальном периоде болезни
3. Возможность лечения таблетированными сахароснижающими препаратами
4. Высокая склонность к развитию кетоацидоза

2. Для клинической картины инсулинонезависимого сахарного диабета характерны:

ОТВЕТЫ:

1. Начало постепенное чаще после 40 лет
2. Масса тела в период, предшествующий началу заболевания обычно повышается
3. Возможность лечения таблетированными сахароснижающими препаратами
4. Высокая склонность к развитию кетоацидоза

3. При диабетической коме:

ОТВЕТЫ:

1. Кожа гиперемированная, сухая, зрачки расширенные, глазные яблоки твердые
2. Кожа бледная, сухая, глазные яблоки размягчены, тургор кожи снижен
3. Кожа цианотичная, сухая, глаза запавшие, тризм жевательной мускулатуры

4. Дыхание при диабетической коме:

ОТВЕТЫ:

1. Не нарушено
2. Поверхностное, неритмичное
3. Частое, глубокое
4. Редкое, с длительным апноэ

5. При диабетической коме необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. Туалет верхних дыхательных путей, ингаляция кислорода, полиглюкин в/в
капельно

2. Туалет верхних дыхательных путей, ингаляция кислорода, физраствор в/в, гемодез, натрия бикарбонат

3. В/в инсулин 40 ЕД, ингаляция кислорода, в/в капельно физ. Раствор гемодез

4. В/в инсулин 20 ЕД + в/м инсулин 20 ЕД, гемодез, полиглюкин

6. При гипогликемической коме у больного:

ОТВЕТЫ:

1. Кожа обычного цвета, влажная, глазные яблоки твердые, тонус мышц повышен

2. Кожа бледная, покрыта холодным потом, тризм жевательной мускулатуры, глазные яблоки мягкие

3. Кожа гиперемизированная, влажная, зрачки резко расширены, тонус мышц снижен

7. При гипогликемической коме необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. Туалет дыхательных путей, инсулин 20 ЕД в/м, глюкоза 40 % 20,0 в/в

2. Фракционное в/в ведение 40% глюкозы до 60 мл

3. Туалет дыхательных путей, транспортировка

8. Биологическое действие инсулина состоит:

ОТВЕТЫ:

1. В повышении проницаемости клеточных мембран для ионов K^+ , синтезе жиров

2. В повышении проницаемости клеточных мембран для глюкозы, синтез гликогена и жиров

3. В понижении проницаемости клеточных мембран для глюкозы, синтезе белков

9. Развитие гипогликемической комы наиболее вероятно:

ОТВЕТЫ:

1. У больных ^диагностированным инсулинозависимым типом диабета

2. У больных с недиагностированным диабетом II типа

3. У больных, получающих инсулин

Эталон ответов.

Тема: «Неотложные состояния при эндокринных заболеваниях».

1 – 1,2,3	3 – 2	5 – 2	7 – 2	9 – 3
2 – 1,2,3	4 – 3	6 – 1	8 – 2	

Тема: «Острые аллергические реакции».

1. Максимальное время, в течении которого может развиваться анафилактический шок составляет:

ОТВЕТЫ:

1. 3 минуты после введения препарата
2. 10 минут после введения препарата
3. 30 минут после введения препарата
4. 1 час после введения препарата

2. Ведущим механизмом развития анафилактического шока является:

ОТВЕТЫ:

1. Снижение сократительной способности миокарда
2. Расширение венозного отдела сосудистого русла
3. Уменьшение объема циркулирующей крови
4. Угнетение сосудодвигательного центра

3. Введение эуфиллина при анафилактическом шоке показано:

ОТВЕТЫ:

1. Всем больным
2. Больным с одышкой
3. Больным с бронхоспазмом, после стабилизации АД
4. Больным с загрудинными болями, после стабилизации АД

4. Введение сердечных гликозидов при анафилактическом шоке показано:

ОТВЕТЫ:

1. Всем больным
2. Больным с бронхоспазмом, после стабилизации АД
3. Больным с сохраняющейся тахикардией и респираторной одышкой, после стабилизации АД

5. Первоочередным мероприятием при анафилактическом шоке является:

ОТВЕТЫ:

1. Введение антигистаминных препаратов
2. Наложение жгута

3. В/в ведение преднизолона и адреналина

4. П/к введение адреналина в место инъекции

Эталон ответов.

Тема: «Острые аллергические реакции».

1 – 3	3 – 3	5 – 3
2 – 2	4 – 3	

Тема: «Острые сосудистые заболевания головного мозга».

1. Асимметрия глазных щелей, анизокория, симптом "паруса" относятся

ОТВЕТЫ:

1. К симптомам очагового поражения мозга
2. К общемозговым неврологическим симптомам
3. К симптомам раздражения мозговых оболочек

2. К симптомам раздражения мягкой мозговой оболочки относятся:

ОТВЕТЫ:

1. Симптом Керинга
2. Симптом Брудзинского
3. Симптом Орнтера

3. Для клиники геморрагического инсульта характерны:

ОТВЕТЫ:

1. Внезапное начало, часто на фоне высокого АД
2. Гиперемия лица
3. Преобладание очаговой симптоматики над общемозговой
4. Часто симптомы раздражения мозговых оболочек
5. Повышение температуры

4. Для ишемического инсульта характерны:

ОТВЕТЫ:

1. Постепенное нарастание симптоматики в течение нескольких часов
2. Преобладание очаговой симптоматики над общемозговой
3. Чаще пожилой возраст больного
4. Гиперемия лица
5. Обычно пониженное АД

Эталон ответов.

Тема: «Острые сосудистые заболевания».

1 – 1	3 – 1,2,4,5
2 – 1,2	4 – 1,2,3,5

Тема: «Острые хирургические заболевания органов брюшной полости».

1. При острой кишечной непроходимости необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. Очистительные клизмы
2. Спазмолитики
3. Газоотводная трубка
4. Обезболивание
5. Госпитализация в хирургическое отделение

2. Калькулезный холецистит может осложниться:

ОТВЕТЫ:

1. Перфорацией желчного пузыря
2. Острым панкреатитом
3. Механической желтухой
4. Острой печеночной недостаточностью

3. Ведущим симптомом острой кишечной непроходимости является:

ОТВЕТЫ:

1. Острая "кинжальная" боль в животе
2. Ноющая боль в животе
3. Схваткообразные боли в животе
4. Частый жидкий стул

4. Симптомы характерные для острой кишечной непроходимости:

ОТВЕТЫ:

1. Схваткообразные боли
2. Отсутствие стула и газов
3. Тенезмы
4. Рвота
5. Частый жидкий стул

5. Отек правой нижней конечности может развиваться на фоне острого аппендицита вследствие:

ОТВЕТЫ:

1. Тромбоза подвздошных вен
2. Распространения воспалительного процесса на бедро
3. Вовлечения в воспалительный процесс подвздошно поясничной мышцы

Эталон ответов.

Тема: «Острые хирургические заболевания органов брюшной полости».

1 – 5	3 – 3	5 – 1
2 – 1,2,3	4 – 1,2,4	

Тема: «Неотложные состояния при урологических заболеваниях».

1. Тактика при впервые возникшей почечной колике:

ОТВЕТЫ:

1. Введение спазмолитиков и анальгетиков, активные наблюдения
2. Госпитализация в хирургическое отделение без введения медикаментов
3. Введение спазмолитиков и госпитализация в урологическое отделение

2. Ведущим симптомом почечной колики является:

ОТВЕТЫ:

1. Резь при мочеиспускании
2. Ноющие боли в пояснице
3. Частое мочеиспускание
4. Высокая температура
5. Приступообразные острые боли

3. Симптомы характерные для острого пиелонефрита:

ОТВЕТЫ:

1. Лихорадка
2. Общая интоксикация
3. Острая боль в пояснице
4. Дизурия
5. Отеки

Эталон ответов.

Тема: «Неотложные состояния при урологических заболеваниях».

1 – 3	2 – 5	3 – 1,2,4
-------	-------	-----------

Тема: «Кровотечения из органов желудочно-кишечного тракта».

1. Мероприятия, показанные больным с острыми желудочно-кишечным кровотечением:

ОТВЕТЫ:

1. Холод на живот
2. Введение гемостатических препаратов
3. Срочная госпитализация
4. Введение сосудистых тонизирующих препаратов

2. При наличии дегтеобразного стула в сочетании с увеличением печени и селезенки нужно заподозрить:

ОТВЕТЫ:

1. Кровотечение из язвы желудка или 12-перстной кишки
2. Неспецифический язвенный колит
3. Кровотечение из вен пищевода
4. Геморроидальное кровотечение

3. Лечение острой кровопотери начинают с переливания:

ОТВЕТЫ:

1. Эритроцитарной массы
2. Донорской крови
3. Кристаллоидных растворов
4. Коллоидных растворов

4. Для лечения гиповолемического шока в условиях скорой медицинской помощи используют:

ОТВЕТЫ:

1. Кардиотонические средства
2. Вазопрессоры
3. Плазмозаменители
4. Эритроцитарную массу
5. Донорскую кровь

Эталон ответов.

Тема: «Кровотечения из органов желудочно-кишечного тракта».

1 – 1,2,3	2 - 3	3 - 3	4 – 3
-----------	-------	-------	-------

Тема: «Роды и их ведение вне специализированного учреждения».

1. Обработка рук перед приемом родов на догоспитальном этапе

закljučается в:

ОТВЕТЫ:

1. Обработка 70 градусным спиртом
2. Двухкратном намыливании под проточной водой
3. Обработка 0,5 раствором хлорамина
4. Обработка спиртом с хлоргексидином

2. Каким размером прорезывается головка при родах в заднем виде затылочного предлежания?

ОТВЕТЫ:

1. Средний косой
2. Малый косой
3. Вертикальный
4. Прямой
5. Большой косой

3. Сколько можно ждать самостоятельного отделения и рождения последа при удовлетворительном состоянии роженицы и отсутствии кровотечения?

ОТВЕТЫ:

1. 1 час 2.2 часа
3. 30 минут - 1 час 4.30 минут

4. Каким размером прорезывается головка при родах в лицевом предлежании?

ОТВЕТЫ:

1. Малый косой
2. Вертикальный
3. Прямой
4. Большой косой

5. Какая кровопотеря бывает при физиологических родах?

ОТВЕТЫ:

1. 0,5% от массы тела
2. 150-200 мл
3. 300-400мл
4. Не более 400 мл
5. 0,3% от массы тела

6. Каким размером пререзывается головка при родах в переднем виде затылочного предлежания?

ОТВЕТЫ:

1. Средний косой
2. Большой косой
3. Прямой размер
4. Вертикальный
5. Малый косой

7. Какова нормальная продолжительность II периода родов у первородящих?

ОТВЕТЫ:

1. 1 час
2. 2 часа
3. 3 часа
4. 30 минут
5. 1-2 часа

8. Когда должно произойти отхождение околоплодных вод?

ОТВЕТЫ:

1. При раскрытии шейки матки на 4 см
2. При раскрытии шейки матки на 5-6 см
3. С началом потуг
4. При раскрытии близком к полному

Эталон ответов.

Тема: «Роды и их ведение вне специализированного учреждения».

1 – 1,2	3 – 4	5 – 1	7 – 1
2 – 1	4 – 2	6 – 5	8 – 4

Тема: «Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии».

1. Самый ранний симптом, указывающий на тяжелую (50 %) отслойку

плаценты:

ОТВЕТЫ:

1. Боль
2. Внутриутробная гибель плода
3. Нарушение гемодинамики (падение АД, частый слабый пульс, бледность)
4. Кровотечение из половых путей
5. Изменение консистенции и конфигурации матки

2. Тактика фельдшера при отделившемся последе и задержке его в полости

матки:

ОТВЕТЫ:

1. Сокращающие в/в
2. Ручное отделение и выделение последа
3. Наружные методы выделения последа
4. Сокращающие в толщу матки

3. Тактика фельдшера при гипотоническом кровотечении в раннем

послеродовом периоде:

ОТВЕТЫ:

1. Катетеризация мочевого пузыря
2. Наружный массаж матки
3. Сокращающие в/в
4. Ручное обследование полости матки и массаж матки на кулаке
5. Все выше перечисленное

4. Основной клинический симптом предлежания плаценты;

ОТВЕТЫ:

1. Боль внизу живота
2. Нарушение гемодинамики
3. Кровотечение из половых путей
4. Анемия
5. Страдание плода

5. Тактика при неотделившемся последе, когда не прошло 30 минут после рождения ребенка, а кровопотеря превысила физиологическую норму:

ОТВЕТЫ:

1. Сокращающие в/в
2. Ручное отделение и выделение последа
3. Транспортировка

6. При подозрении на предлежание плаценты влагалищное исследование должно быть произведено:

ОТВЕТЫ:

1. Немедленно
2. С соблюдением правил асептики и антисептики
3. Только в условиях стационара
4. После подключения системы для в/в вливания

Эталон ответов.

Тема: «Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии».

1 – 3	3 – 5	5 – 2
2 – 3	4 – 2	6 – 3

Тема: «Гестозы».

1. Тактика фельдшера в период клонических судорог у больной с эклампсией:

ОТВЕТЫ:

1. Введение литической смеси
2. Профилактика ушибов и прикусывания языка
3. Магнезиальная терапия по Бровкину
4. Оксигенотерапия
5. Ингаляционный период

2. Какие осложнения возможны при поздних токсикозах беременности?

ОТВЕТЫ:

1. Кровоизлияния в мозг
2. Отслойка сетчатки
3. ДВС-синдром
4. Острая почечно-печеночная недостаточность
5. Острая дыхательная недостаточность

3. Тактика фельдшера в 1 периоде фибриллярных подергиваний у больной с эклампсией?

ОТВЕТЫ:

1. Ингаляционный наркоз
2. Эуфиллин 2,4% 10,0
3. Магнезиальная терапия по Бровкину

4. Сколько раз бывает рвота при раннем токсикозе беременности легкой степени? ОТВЕТЫ:

1. 1 раз в сутки
2. 2-3 раза в сутки
3. 5-6 раз в сутки
4. более 10 раз в сутки
5. более 20 раз в сутки

Эталон ответов.

Тема: «Гестозы».

1 – 2	2 – 1,2,3,4	3 – 1	4 – 2
-------	-------------	-------	-------

Тема: «Сальмонеллез».

1. Чаще всего при сальмонеллезе развивается:

ОТВЕТЫ:

1. Гастритическая
2. Генерализованная (тифоподобная и септическая)
3. Gastroинтестинальная

2. Какой степени тяжести соответствует следующая клиническая картина сальмонеллеза: t - 37-38 градусов, одно-двух кратная рвота, жидкий стул до 5 раз в сутки, пульс 70-90, АД 120/80.

ОТВЕТЫ:

1. Легкой
2. Средней тяжести
3. Тяжелой

3. Какой степени тяжести соответствует следующая клиника сальмонеллеза: t - 38- 39 градусов, повторная рвота, жидкий стул 6-10 раз в сутки, пульс 80-100 в минуту, АД > 100/60.

ОТВЕТЫ:

1. Легкой
2. Средней тяжести
3. Тяжелой

4. Какой степени тяжести соответствует следующая клиника сальмонеллеза: t - 39-40, профузная рвота, жидкий стул больше 10 раз в сутки, язык сухой, пульс 100-120 в минуту, АД 100/60.

ОТВЕТЫ:

1. Легкой
2. Средней тяжести
3. Тяжелой

5. Больным с тяжелой формой сальмонеллеза на догоспитальном этапе должны быть проведены:

ОТВЕТЫ:

1. Промывание желудка
2. Регидратационная терапия
3. Антибактериальная терапия
4. Противошоковая терапия

Эталон ответов.

Тема: «Сальмонеллез».

1 – 3	3 – 2	5 – 1,2,4
2 – 1	4 – 3	

Тема: «Ботулизм».

1. В основе клинической картины ботулизма лежит:

ОТВЕТЫ:

1. Обезвоживание
2. Нарушение передачи возбуждения с двигательного нейрона на мышцу
3. Нарушение передачи возбуждения по нервным волокнам к чувствительным нейронам

2. Для клиники ботулизма характерны:

ОТВЕТЫ:

1. Высокая температура
2. Расстройства глотания
3. Расстройства зрения
4. Частый жидкий стул
5. Расстройства дыхания
6. Запоры и вздутие живота

3. Основной причиной смерти больных ботулизмом является:

ОТВЕТЫ:

1. Обезвоживание
2. Гипертермический синдром
3. Острая левожелудочковая недостаточность
4. Острая дыхательная недостаточность

4. Ботулизм может развиваться при употреблении в пищу:

ОТВЕТЫ:

1. Свежих овощей, зараженных спорами ботулинической палочки
2. Молока
3. Консервированных овощей и грибов
4. Мясных и рыбных консервов домашнего приготовления

Эталоны ответов.

Тема: «Ботулизм».

1 – 2	2 – 2,3,5,6	3 – 4	4 – 3,4
-------	-------------	-------	---------

Тема: «Дифтерия».

1. Наиболее часто встречающаяся клиническая форма локализованной дифтерии

ОТВЕТЫ:

1. Дифтерия носа
2. Дифтерия зева
3. Дифтерия гортани
4. Дифтерия кожи

2. Локализованную форму дифтерии зева дифференцируют:

ОТВЕТЫ:

1. С гриппом
2. С ангиной
3. Со скарлатиной
4. С корью

3. Симптомы специфические для локализованной формы дифтерии зева:

ОТВЕТЫ:

1. Плотные болезненные подчелюстные лимфатические узлы
2. На миндалинах налет серо-белого цвета в виде островков или сплошных пленок
3. Ярко гиперемизированные и резко увеличенные в размере миндалины
4. Образование эрозивных поверхностей на миндалинах при попытках удаления с

них налета

4. Распространенная дифтерия характеризуется:

ОТВЕТЫ:

1. Отеком, распространяющимся за пределы шеи на грудную клетку
2. Распространением налетов за пределы небных миндалин
3. Увеличением и уплотнением шейных, подключичных и подмышечных лимфатических узлов

5. Степень тяжести токсической формы дифтерии определяется:

ОТВЕТЫ:

1. Высотой температуры тела

2. Распространенностью налетов на миндалинах
3. Величиной лимфатических узлов
4. Распространенностью отека подкожной клетчатки

6. Определяющими для диагностики гипертоксической формы дифтерии являются:

ОТВЕТЫ:

1. Высокая температура с первых часов заболевания
2. Плотные распространенные налеты на миндалинах с первого дня болезни
3. Резкий отек ротоглотки, развивающийся в течении нескольких часов
4. "Лающий" кашель

7. Причина летального исхода у больных с гипертоксической формой дифтерии

ОТВЕТЫ:

1. Дифтерийный круп
2. Инфекционно-токсический шок
3. Вторичная пневмония
4. Острая дыхательная недостаточность

8. Роль службы скорой помощи в профилактике дифтерии заключается:

ОТВЕТЫ:

1. В проведении массовой иммунизации населения
2. В раннем выявлении и изоляции больных
3. В передачи данных о больных с ангинами в амбулаторные учреждения по месту жительства
4. Во взятии мазков из зева у больных с ангинами
5. В проведении заключительной дезинфекции квартиры больного после госпитализации

Эталон ответов.

Тема: «Дифтерия».

1 – 2	3 – 2,4	5 – 4	7 – 2
2 – 2	4 – 2	6 – 1,2,3	8 – 2,3

Тема: «Менингококковая инфекция».

1. Основным путем передачи менингококковой инфекции является:

ОТВЕТЫ:

1. Воздушно-капельный
2. Алиментарный
3. Трансмиссивный
4. Водный

2. Менингококковая инфекция чаще всего протекает форме:

ОТВЕТЫ:

1. Менингококкового назофарингита
2. Менингококкового сепсиса (менингококкемии)
3. Менингита
4. Менингоэнцефалита

3. Есть ли у менингококкового назофарингита характерные клинические симптомы, позволяющие дифференцировать его от других острых респираторных инфекций без бактериологического исследования?

ОТВЕТЫ:

1. Да
2. Нет

4. Симптомами характерными для менингококкемии являются:

ОТВЕТЫ:

1. Внезапное начало с быстрым подъемом t до 39-41 градусов
2. Появление папулезной сыпи на туловище и конечностях через несколько часов после начала заболевания и постепенное преобразование ее в папулезно пустулезную
3. Появление геморрагической сыпи преимущественно на конечностях через несколько часов после заболевания
4. Бледность кожи
5. Гиперемия лица

5. Какие симптомы менингококкового менингита начинают проявляться уже в первые часы после начала заболевания?

ОТВЕТЫ:

1. Ригидность затылочных мышц
2. Симптом Кернига
3. Светобоязнь
4. Сильная головная боль, сопровождающаяся рвотой
5. Гиперэстезия
6. Симптом Брудзинского

6. При менингококковом менингите у детей грудного возраста чаще всего выявляются

ОТВЕТЫ:

1. Симптомы Брудзинского
2. Симптом Кернига
3. Выбухание и напряжение большого родничка
4. Громкий монотонный плач
5. Часто судороги

7. У больного с генерализованной формой менингококковой инфекции в течение первых суток от начала заболевания могут развиваться:

ОТВЕТЫ:

1. Инфекционно-токсический шок
2. Отек головного мозга
3. Кровоизлияние в надпочечники
4. Гидроцефалия
5. Эпилепсия

Эталон ответов.

Тема: «Менингококковая инфекция».

1 – 1	3 – 2	5 – 3,4,5	7 – 1,2,3
2 – 1	4 – 1,3,4	6 – 3,4,5	

Тема: «Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом».

1. Резервуаром возбудителя геморрагической лихорадки в природе являются:

ОТВЕТЫ:

1. Больные люди
2. Реконвалесценты
3. Мышевидные грызуны

2. Заражение геморрагической лихорадкой происходит:

ОТВЕТЫ:

1. Алиментарным путем
2. Воздушно-капельным путем
3. Воздушно-пылевым путем
4. Контактным путем
5. Трансмиссивным путем

3. Для начального периода геморрагической лихорадки характерны:

ОТВЕТЫ:

1. Высокая температура
2. Головная боль
3. Боль в мышцах и пояснице
4. Олигурия
5. Геморрагическая сыпь
6. Инъецированные склеры и гиперемизированное лицо

4. Для олигурического периода геморрагической лихорадки характерны следующие 4 симптома:

ОТВЕТЫ:

1. Высокая температура
2. Нормальная или субфебрильная температура
3. Боль в пояснице
4. Олигурия или анурия
5. Геморрагическая сыпь на коже и кровоизлияния в склеру
6. Низкое артериальное давление

5. При транспортировке больного с геморрагической лихорадкой следует:

ОТВЕТЫ:

1. Транспортировать с опущенным головным концом
2. Транспортировать в положении полусидя
3. Избегать толчков и тряски
4. Транспортировать с подключенной системой для внутривенного вливания

кровезаменителей

6. Основными методами профилактики геморрагической лихорадки

являются:

ОТВЕТЫ:

1. Профилактические прививки
2. Изоляция больных
3. Выявление и санация вирусоносителей
4. Уничтожение грызунов
5. Защита продуктов от загрязнения их выделениями грызунов

7. Тяжелое течение геморрагической лихорадки может осложниться:

ОТВЕТЫ:

1. Острая почечная недостаточность
2. Разрыв почки
3. Острая надпочечниковая недостаточность
4. Инфаркт легкого
5. Отек легких

Эталон ответов.

Тема: «Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом».

1 – 3	3 – 1,2,3	5 – 3	7 – 1,3
2 – 1,3	4 – 2,3,4,5	6 – 4,5	

Тема: «Вирусный гепатит».

1. Источником заражения при вирусном гепатите А являются:

ОТВЕТЫ:

1. Больные в течении всего периода болезни
2. Носители
3. Больные в конце инкубационного периода и в продромальном периоде
4. Реконвалесценты

2. Инфекция при вирусном гепатите А передается:

ОТВЕТЫ:

1. Фекально-оральным путем
2. Контактно-бытовым путем
3. От матери к плоду
4. Половым путем

3. Продолжительность продромального периода при вирусном гепатите А

составляет:

ОТВЕТЫ:

1. 3-5 дней
2. 3-21 день
3. 15-30 дней

4. Источником заражения при вирусном гепатите В являются:

ОТВЕТЫ:

1. Больные в течении всего периода болезни
2. Больные только в период разгара болезни
3. Носители австрийского антигена

5. Инфекция при вирусном гепатите В передается:

ОТВЕТЫ:

2. Фекально-оральным путем
3. От матери к плоду
4. От матери к ребенку при грудном вскармливании
5. Половым путем

6. При манипуляциях, сопровождающихся нарушениями целостности кожи и слизистых

6. Относится ли вирусный гепатит В к кишечным инфекциям?

ОТВЕТЫ:

1. Да
2. Нет

7. Продолжительность продромального (безжелтушного) периода при вирусном гепатите В составляет:

ОТВЕТЫ:

1. 3-5 дней
2. 10-30 дней
3. 1-4 недель

8. В продромальном периоде вирусного гепатита могут развиваться синдромы:

ОТВЕТЫ:

1. Желтушный
2. Диспептический
3. Гриппоподобный
4. Артралгический

Эталон ответов.

Тема: «Вирусный гепатит».

1 – 3	3 – 1	5 – 2,3,4,5	7 – 3
2 – 1,2	4 – 1,3	6 - 2	8 – 2,3,4

Тема: «Травмы опорно-двигательного аппарата».

1. Транспортная иммобилизация при переломе костей предплечья

осуществляется:

ОТВЕТЫ:

1. От кончиков пальцев до верхней трети плеча
2. От основания пальцев до верхней трети плеча
3. От лучезапястного сустава до верхней трети плеча

2. Транспортная иммобилизация при переломе костей голени

осуществляется:

ОТВЕТЫ:

1. От кончиков пальцев до нижней трети бедра
2. От головок плюсневых костей до верхней трети бедра 3. От кончиков пальцев до верхней трети бедра
3. От кончиков пальцев до подмышечной впадины

3. Транспортная иммобилизация при переломе плечевой кости

осуществляется:

ОТВЕТЫ:

1. От кончиков пальцев до верхней трети плеча
2. От основания пальцев до лопатки с больной стороны
3. От кончиков пальцев до лопатки со здоровой стороны

4. Транспортная иммобилизация при переломе бедренной кости

осуществляется:

ОТВЕТЫ:

1. От кончиков пальцев до пояса
2. От кончиков пальцев до подмышечной впадины
3. От головок плюсневых костей до подмышечной впадины

5. При иммобилизации по поводу переломов костей нижней конечности

стопа устанавливается:

ОТВЕТЫ:

1. В положении максимального сгибания

2. В положении умеренного сгибания и ротацией наружу
3. Под углом 90 градусов к костям голени
4. Под углом 90 градусов к костям голени и ротацией внутрь

6. Основным симптомом перелома трубчатых костей является:

ОТВЕТЫ:

1. Отек и болезненность при пальпации
2. Покраснение кожи
3. Патологическая подвижность
4. Разлитая болезненность и отсутствие движений

7. Симптомами характерными для вывиха плеча являются;

ОТВЕТЫ:

1. Разлитая боль
2. Отсутствие движений
3. Отек
4. Кровоизлияния
5. Крепитация

8. В понятие «растяжение связок» входит:

ОТВЕТЫ:

1. Частичный надрыв связочного аппарата
2. Полный разрыв связок
3. Отрыв связок от места прикрепления
4. Все перечисленное

9. К признакам растяжения связок крупных суставов относятся

ОТВЕТЫ:

1. Местная боль
2. Кровоподтек и припухлость в области сустава
3. Нарушение функции сустава
4. Отсутствие нарушений функции сустава

Эталон ответов.

Тема: «Травмы опорно-двигательного аппарата».

1 – 1	3 – 3	5 – 3	7 – 1,2,3,4	9 – 1,2,3
2 – 3	4 – 2	6 – 3	8 – 4	

Тема: «Травмы грудной клетки».

1. При переломах ребер показано:

ОТВЕТЫ:

1. Спиральная повязка на грудную клетку
2. Повязка Дезо
3. Крестообразная повязка на грудную клетку
4. Наложение фиксирующей повязки не показано

2. При проникающих ранениях грудной клетки показано:

ОТВЕТЫ:

1. Промедол в/и
2. Анальгин в/в
3. Наложение окклюзионной повязки непосредственно на рану
4. Наложение окклюзионной повязки поверх марлевой салфетки
5. Придание больному полусидячего положения

3. Показанием для плевральной пункции при травмах грудной клетки

является:

ОТВЕТЫ:

1. Проникающее ранение грудной клетки
2. Подкожная эмфизема у больного с переломами ребер
3. Открытый пневмоторакс
4. Напряженный пневмоторакс

4. Пункция плевральной полости с целью удаления из нее воздуха

производится:

ОТВЕТЫ:

1. Во II межреберье по переднеподмышечной линии
2. Во II межреберье по среднеключичной линии
3. В IV межреберье по переднеподмышечной линии
4. В VII межреберье по задней подмышечной линии

5. Пункция плевральной полости с целью удаления из нее крови

производится

ОТВЕТЫ:

1. В II межреберье по среднеключичной линии
2. В IV межреберье по передней подмышечной линии
3. В VII - VIII межреберье по задней подмышечной линии
4. В IX-X межреберье по задней подмышечной линии

6. Факторами свидетельствующими о ранении сердца являются:

ОТВЕТЫ:

1. Локализация раны
2. Резкое снижение АД и тахикардия
3. Внешний вид больного
4. Брадикардия и снижение АД

7. При тампонаде сердца наблюдаются

ОТВЕТЫ:

1. Снижение АД
2. Цианоз лица
3. Расширение границ сердца
- 4 Глухость сердечных тонов
5. Жесткое дыхание

Эталон ответов.

Тема: «Травмы грудной клетки».

1 – 4	3 – 4	5 – 3	7 – 1,3,4
2 – 2,3,5	4 – 2	6 – 1,4	

Тема: «Черепно-мозговые травмы».

1. Для перелома основания черепа характерны:

ОТВЕТЫ:

1. Кровоизлияния в конъюнктиву и окологлазную клетчатку
2. Потеря сознания в момент получения травмы
3. Редкий напряженный пульс
4. Дыхание Чейн-Стокса
5. Парезы и параличи, развивающиеся сразу же после получения травмы

2. Тугая тампонада уха или носа при наличии ликворреи из них:

ОТВЕТЫ:

1. Показана
2. Не показана

3. Глюкокортикоидные гормоны у больных с черепно-мозговыми травмами применяются:

ОТВЕТЫ:

1. Для уменьшения проницаемости сосудистой стенки и профилактики перифокального отека в области травмы
2. Для повышения тонуса емкостных сосудов большого круга, увеличения возврата крови к сердцу и повышения сердечного выброса

4. При оказании помощи больному с черепно-мозговой травмой применяется:

ОТВЕТЫ:

1. Гидрокортизон
2. Преднизолон
3. Дексаметазон

5. К признакам развивающегося отека головного мозга относятся:

ОТВЕТЫ:

1. Нарастающая брадикардия
2. Учащенное дыхание
3. Снижение гемодинамических показателей

4. Урежение дыхания

6. Симптомами, характерными для сотрясения головного мозга, являются:

ОТВЕТЫ:

1. Тошнота и головокружение
2. Приливы крови к лицу и шум в ушах
3. Перемежающаяся анизокория
4. Слабоположительные менингеальные симптомы
5. Мелкоразмахистый нистагм

Эталон ответов

Тема: «Черепно-мозговые травмы».

1 – 1,2,3,4	3 – 1	5 – 1,3,4
2 – 2	4 – 3	6 – 1,2

Тема: «Термические повреждения».

1. Симптомами соответствующими дореактивному периоду отморожения являются:

ОТВЕТЫ:

1. Гиперемия кожи, отек, боль
2. Отек и пузыри с геморрагическим содержимым
3. Бледность кожи, снижение температуры кожи и отсутствие чувствительности
4. Боль и пузыри с прозрачным содержимым

2. При наличии у больного дореактивного периода отморожения необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. Быстрое согревание отмороженных участков и госпитализация
2. Постепенное согревание и госпитализация в зависимости от состояния
3. Наложение теплоизолирующей повязки и госпитализация

3. При наличии у больного реактивного периода отморожения необходимо:

ОТВЕТЫ;

1. Быстрое согревание и госпитализация
2. Медленное согревание и госпитализация
3. Наложение сухой стерильной повязки и в зависимости от состояния госпитализация
4. Наложение теплоизолирующей повязки и госпитализация

4. Для отморожения III степени характерно:

ОТВЕТЫ:

1. Обратимое расстройство периферического кровообращения
2. Некроз эпидермиса
3. Некроз всей толщи кожи
4. Образование пузырей с геморрагическим содержимым

5. При ожоге лица, волосистой части головы и шеи у взрослого площадь ожогов составляет:

ОТВЕТЫ:

1. 9%

2. 18%

3. 20%

6. При ожоге кисти правой руки площадь ожога составляет:

ОТВЕТЫ:

1. 1%

2. 2%

3. 4%

4. 6%

**7. Ожоговый шок у лиц средней возрастной группы, не имеющих
отягощающих факторов, развивается при глубоких ожогах площадью:**

ОТВЕТЫ:

1. 5% поверхности тела

2. 10% поверхности тела

3. 15% поверхности тела

4. Более 20% поверхности тела

5. Более 30% поверхности тела

Эталон ответов.

Тема: «Термические повреждения».

1 – 3	3 – 3	5 – 1	7 – 2
2 – 3	4 – 4	6 – 2	

Тема: «Острые воспалительные заболевания ЛОР-органов».

1. Показаниями для госпитализации являются:

ОТВЕТЫ:

1. Катаральная ангина
2. Фолликулярная ангина
3. Лакунарная ангина
4. Гортанная ангина
5. Флегмонозная ангина

2. Симптомами характерными только для гортанной ангины являются:

ОТВЕТЫ:

1. Боль в горле при глотании
2. Сухость и першение горла
3. Боль при поворотах шеи
4. Охриплость голоса
5. Затрудненное дыхание

3. Паратонзиллярный абсцесс чаще всего развивается:

ОТВЕТЫ:

1. Как осложнение фолликулярной или лакунарной ангины
2. Первично

4. О развитии паратонзиллярного абсцесса у больного с ангиной

свидетельствует:

ОТВЕТЫ:

1. Боль в горле при глотании
2. Сухость в горле и першение
3. Ограничение открытия рта
4. Гнусавость голоса
5. Односторонний отек слизистой оболочки зева

5. Острый мастоидит обычно развивается:

ОТВЕТЫ:

1. Как осложнение острого гнойного среднего отита

2. Первично

6. О развитии мастоидита у больного с отитом свидетельствует:

ОТВЕТЫ:

1. Болезненность при надавливании на верхушку пирамиды сосцевидного отростка
2. Болезненность при надавливании на козелок ушной раковины
3. Оттопыривание ушной раковины.
4. "Стреляющие" боли в ухе

7. Острый мастоидит является показанием для срочной госпитализации:

ОТВЕТЫ:

1. Да
2. Нет

8. Для клинической картины стенозирующего ларинготрахеита характерно:

ОТВЕТЫ:

1. Развитие чаще на фоне острых респираторных вирусных инфекций и у больных с аллергическими проявлениями:
2. Болеют чаще всего взрослые и пожилые
3. Развивается медленно в течение 12-24 часов
4. "Лающий" кашель
5. Одышка с удлиненным выдохом

9. Больному со стенозом гортани в стадии декомпенсации необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. Преднизолон в/в 30-90 мг.
2. Ингаляция увлажненного кислорода
3. Горячие ножные ванны
4. Щелочное питье
5. В/м лазикс 40-60 мг.

Эталон ответов.

Тема: «Острые воспалительные заболевания ЛОР-органов».

1 – 4,5	3 – 1	5 – 1	7 – 1	9 – 1,2,3,4
2 – 4,5	4 – 3,4,5	6 – 1,3	8 – 1,3,4	

Тема: «Неотложная помощь при травмах, инородных телах и кровотечениях из ЛОР-органов».

1. Больному с повреждением барабанной перепонки необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. Промывание наружного слухового прохода фурациллином
2. Удаление сгустков крови
3. Закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты
4. Наложение стерильной повязки
5. Госпитализация

2. Инородное тело в наружном слуховом проходе удаляется:

ОТВЕТЫ:

1. Фельдшером с помощью пинцета
2. Фельдшером СМП путем промывания слухового прохода шприцом Жане
3. ЛОР-врачом

3. Спирт в наружный слуховой проход при наличии в нем инородного тела растительного происхождения (горошины, фасолины) закапывается с целью:

ОТВЕТЫ:

1. Для предупреждения инфицирования
2. С целью вымывания инородного тела
3. Для предупреждения его набухания

4. При наличии инородного тела носа на догоспитальном этапе больному показано:

ОТВЕТЫ:

1. Удаление инородного тела тупым крючком
2. Попытка удаления инородного тела высмаркиванием

5. Перед попыткой удаления инородного тела путем высмаркивания необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. Придать больному горизонтальное положение с повернутой в сторону головой
2. За 3-5 минут закапать в нос капли 2% раствора эфедрина

3. Ингаляция кислорода в течение 5 минут

4. Предупредить о необходимости производить вдох только через рот

Эталоны ответов.

Тема: «Неотложная помощь при травмах, инородных телах и кровотечениях из ЛОР-органов».

1 – 4,5	3 – 3	5 – 2,4
2 – 3	4 – 2	

Тема: «Неотложная помощь при травмах, инородных телах и кровотечениях из ЛОР-органов».

1. При остром отравлении первой развивается:

ОТВЕТЫ:

1. Соматогенная стадия
2. Токсикогенная стадия

2. Промывание желудка при острых пероральных отравлениях показано:

ОТВЕТЫ:

1. Если прошло не больше 2 часов после приема яда
2. Если прошло не больше 10 часов после приема яда
3. При отравлениях кислотами и щелочами
4. При бессознательном состоянии больного
5. При любых острых пероральных отравлениях

3. Промыванию желудка у больных в коматозном состоянии предшествует:

ОТВЕТЫ:

1. Введение воздуховода
2. Интубация трахеи
3. Ингаляция кислорода

4. Объем воды необходимый для эффективного промывания желудка

взрослому человеку составляет:

ОТВЕТЫ:

1. 5-6 литров
2. 6-8 литров
3. 8-10 литров
4. 10-12 литров
5. 12-14 литров

5. Объем однократно вводимой жидкости при зондовом промывании

желудка взрослому больному составляет:

ОТВЕТЫ:

1. 300-400 мл

2. 500-700 мл
3. 900-1000 мл
4. 1000-1500 МЛ

6. Принцип лечения острых отравлений осуществляемый на этапе СМП во всех без исключения случаях:

ОТВЕТЫ:

1. Антидотная терапия
2. Активная детоксикация
3. Промывание желудка
4. Посиндромная неотложная помощь

Эталоны ответов.

Тема: «Неотложная помощь при травмах, инородных телах и кровотечениях из ЛОР-органов».

1 – 2	3 – 2	5 – 3
2 – 5	4 – 4	6 – 4

Тема: «Диагностика и лечение наиболее распространенных видов острых отравлений».

1. Симптомы характерные для клиники острых отравления ФОС:

ОТВЕТЫ:

1. Гипергидроз
2. Расширение зрачков
3. Бронхоррея
4. Слюнотечение
5. Мышечные фибрилляции

2. Антидотом при отравлении ФОС является:

ОТВЕТЫ:

1. Сернокислая магнезия 25%
2. Атропин 0,1%
3. Прозерин 0,05%
4. Унитиол
5. Эфедрин 5%

3. Симптомами говорящими о том, что доза антидота , примененного при отравлении ФОС, достаточна, являются:

ОТВЕТЫ:

1. Увеличение влажности кожи
2. Сужение зрачков, увеличение влажности кожи
3. Появление сухости кожи и слизистых, уменьшение брадикардии, тенденция к расширению зрачков
4. Уменьшение тахикардии, сужение зрачков, уменьшение сухости кожи

4. Симптомы характерные для клиники острого отравления беленой:

ОТВЕТЫ:

1. Возбуждение
2. Сухость и гиперемия кожи
3. Высокая температура
4. Расширение зрачков
5. Брадикардия

5. Антитокс при отравлении ботулиной вводится:

ОТВЕТЫ:

1. До уменьшения потливости
2. До уменьшения сухости кожи
3. До появления тенденции к расширению зрачков
4. До уменьшения брадикардии
5. До уменьшения тахикардии

6. Антитоксом при отравлении ботулиной является:

ОТВЕТЫ:

1. Атропин 0,1%
2. Прозерин 0,05%
3. Этиловый спирт 30 градусов
3. Адреналин 0,1

7. Доза этилового спирта, применяемого в качестве антитокса при острых отравлениях метиловым спиртом составит:

ОТВЕТЫ:

1. 30% 20,0 через каждые 3 часа
2. 30% 50,0 через каждые 3 часа
3. 30% 100,0 через 4 часа
4. 30% 200,0 X 2 раза в сутки

8. Самой частой причиной дыхательных расстройств при отравлении снотворным является:

ОТВЕТЫ:

1. Бронхоспазм
2. Аспирация рвотных масс
3. Угнетение дыхательного центра
4. Бронхорея

9. Антитоксом при отравлении солями тяжелых металлов является:

ОТВЕТЫ:

1. Унитиол

2. Атропин
3. Активированный уголь
4. Тиосульфат натрия

Эталон ответов.

Тема: «Диагностика и лечение наиболее распространенных видов острых отравлений».

1 – 1,3,4,5	3 – 3	5 – 2,5	7 – 2	9 – 1
2 – 2	4 – 1,2,3,4	6 – 2	8 – 3	

Тема: «Первичные и реанимационные мероприятия новорожденному».

1. Профилактика гонобленнореи новорожденному проводится:

ОТВЕТЫ:

1. Альбуцидом 30%
2. Альбуцидом 15%
3. Фурациллином 1:5000

2. Основным симптомом асфиксии у новорожденных является:

ОТВЕТЫ:

1. отсутствие сердцебиений
2. нерегулярность, отсутствие дыхания
3. цианоз кожи
4. мышечная гипотония

3. Соотношение искусственной вентиляции легких и массажа сердца при реанимации новорожденных составляет:

ОТВЕТЫ:

1. 1:2
2. 1:3
3. 1:4
4. 1:5

4. Неэффективная реанимация новорожденному с отсутствием дыхания и сердцебиения проводится:

ОТВЕТЫ:

1. 5 мин.
2. 10 МИН.
3. 15 МИН.
4. 20 МИН.
5. До восстановления дыхания и сердцебиения

5. Искусственная вентиляция легких новорожденным и детям грудного возраста проводится методом:

ОТВЕТЫ:

1. Изо рта в рот
2. Изо рта в нос
3. Изо рта в рот и нос

6. Объем воздуха при проведения искусственной вентиляции легких новорожденному ребенку составляет:

ОТВЕТЫ:

1. 20-30 мл
2. 80-100 мл
3. 200-500 мл

7. Массаж сердца новорожденным детям проводится с частотой:

ОТВЕТЫ:

1. 120 р. в мин.
2. 100 р. в мин.
3. 80 р. в мин.
4. 60 р. в мин.

Эталон ответов.

Тема: «Первичные и реанимационные мероприятия новорожденному».

1 – 1	3 – 3	5 – 3	7 – 1
2 – 2	4 – 4	6 – 1	

Тема: «Посиндромная неотложная помощь детям».

1. 50% анальгин детям вводится из расчета:

ОТВЕТЫ:

1. 0,1 мл на 1 год жизни
2. 0,2 мл на 1 год жизни
3. 0,01 мл на 1кг веса
4. 0,02 мл на 1кг веса

2. 1% димедрол детям вводится из расчета:

ОТВЕТЫ:

1. 0,1 мл на 1 год жизни
2. 0,2 мл на 1 год жизни
3. 0,1 мг на 1 кг веса
4. 0,01 мг на 1 кг веса

3. Неотложная помощь при гипертермии включает:

ОТВЕТЫ:

1. Анальгин с димедролом
2. Физические методы
3. Дыхательные analeптики (кардиамин)

4. Неотложная помощь при судорожном синдроме:

ОТВЕТЫ:

1. Седуксен
2. Уложить, растегнуть стягивающую одежду, кислород
3. Морфин

5. Количество жидкости, для промывания желудка ребенку рассчитывается:

ОТВЕТЫ:

1. 1 литр на 1 кг веса
2. 1 литр на 1 год жизни, но не более 10 литров

Эталон ответов.

Тема: «Посиндромная неотложная помощь детям».

1 – 1	3 – 1,2	5 – 2
2 – 1	4 – 1,2	

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ

1. Организация службы скорой медицинской помощи.
2. Локализованная дифтерия зева. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Дифференциальная диагностика.
3. Острая сосудистая недостаточность. Причины. Тактика на догоспитальном этапе.
4. Клинические формы аборта, неотложная помощь.
5. МКБ. Клиническая картина почечной колики. Диагностические критерии. Помощь на догоспитальном этапе.
6. Методы интенсивной терапии дыхательной недостаточности.
7. Тактика фельдшера СМП при наличии у пациента алкогольного опьянения (интоксикации) легкой, средней и тяжелой степеней.
8. Классификация и виды переломов трубчатых костей. Первая медицинская помощь. Виды фиксаций.
9. Острый стенозирующий ларинготрахеит у детей. Стадии стеноза гортани. Неотложная помощь.
10. Причины острых кровотечений из органов ЖКТ. Клиническая картина в зависимости от локализации источника кровотечения. Лечение на догоспитальном этапе.
11. Гипергликемическая кома. Причины. Диагностика, оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.
12. Роды. Период родов, продолжительность.
13. Тупые травмы глаз. Объем помощи на догоспитальном этапе. Показания для госпитализации.
14. Дифтерийный круп. Дифтерийная диагностика дифтерийного крупа.
15. Шок. Критерии диагноза. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
16. Инфаркт мозга. Причины. Клиника. Оказание помощи на догоспитальном этапе.
17. Организационная работа службы СМП. Нормативные акты, регламентирующие работу службы СМП.
18. Прободные язвы желудка и 12-перстной кишки. Клиника, диагностические критерии, тактика фельдшера СМП.
19. Классификация вывихов, доврачебная медицинская помощь. Лечение.
20. Причины и факторы риска угнетения сердечно-легочной деятельности у новорожденных.
21. Учетно-отчетная документация станции СМП.
22. Гипогликемическая кома. Причины. Диагностика. Оказание помощи на догоспитальном этапе.
23. Острый средний отит. Осложнения. Показания к госпитализации.

24. Абсолютные показания для доставки больного с психическими расстройствами в психиатрический стационар.
25. Должностные обязанности фельдшера СМП.
26. Второй период родов, пособие при приеме плода в головном предлежании.
27. Диагностика, оказание первой помощи при прочих ранениях глаз.
28. Классификация и виды ран. Виды кровотечений. Способы временной остановки кровотечений. Лечение ран.
29. Оснащение машины СМП.
30. Диагностика угрожающего и начавшегося аборта. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
31. Аллергические реакции у детей. Типы аллергических реакций.
32. Острая задержка мочи. Причины. Клиника. Помощь на догоспитальном этапе.
33. Действия персонала СМП при ЧС.
34. Острый живот в гинекологии. Причины, общие симптомы. Объем неотложной помощи на диагностическом этапе.
35. Переломы костей таза, виды, синдром «взаимного отягощения» и его профилактика. Транспортировка больных.
36. Дифференциальная диагностика токсической дифтерии зева.
37. Особенности сердечно-легочной реанимации у детей грудного, дошкольного и школьного возраста.
38. Осложнения проникающих ранений глаз.
39. Острый пиелонефрит. Клиническая картина. Диагностические критерии. Объем помощи на догоспитальном этапе.
40. Острая кишечная непроходимость. Виды. Клиническая картина. Диагностические критерии. Оказание помощи на догоспитальном этапе.
41. Гипертонический криз. Диагностика и тактика оказания неотложной помощи на диагностическом этапе.
42. Обеспечение безопасности при оказании скорой и неотложной медицинской помощи больным с психическими расстройствами.
43. Оценка тяжести асфиксии у новорожденных по шкале Апгар.
44. Пневмония. Понятие. Диагностика. Тактика ведения больных на догоспитальном этапе.
45. Классификация травм грудной клетки. Первая медицинская помощь при открытом пневмотораксе. Транспортировка больного.
46. Внематочная беременность. Причины. Виды.
47. Токсикология. Яд. Острые отравления. Классификация острых отравлений.
48. Геморрагический инсульт. Причины. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика фельдшера СМП.
49. Виды грыж. Клинические формы ущемлений грыжи. Диагностические критерии ущемления грыжи. Тактика фельдшера СМП.
50. Симптомы отражения при отравлениях пищеварительной системы. Методы активной детоксикации на догоспитальном этапе.

51. Симпатическая офтальмия, методы ее профилактики
52. Третий период родов, профилактика возможных осложнений
53. Менингококковая инфекция, формы течения заболевания. Менингококкцемия. Клиника. Диагностика. Лечение больных менингококкцией на догоспитальном этапе.
54. Носовые кровотечения. Причины. Оказания помощи на догоспитальном этапе.
55. Бронхиальная астма. Понятие. Классификация. Тактика ведения больных на догоспитальном этапе.
56. Клиника остро прервавшейся внематочной беременности. Принципы лечения. Неотложная помощь.
57. Острый инфаркт миокарда. Диагностика и тактика оказания неотложной помощи.
58. Клиника напряженного пневмоторакса. Первая медицинская помощь. Транспортировка.
59. Пути поступления яда в организм. Принципы оказания неотложной помощи.
60. Скорая и неотложная медицинская помощь при судорожном синдроме, серийных судорожных приступах, эпилептическом статусе.
61. Нарушение сердечного ритма. Классификация. Клиническая картина.
62. Острый аппендицит. Классификация. Клиническая картина. Тактика фельдшера СМП
63. Открытые и закрытые травмы живота. Клиника. Первая медицинская помощь. Транспортировка больных.
64. Клиника, диагностика и лечение отравлений алкоголем и алкогольными суррогатами.
65. Приступ бронхиальной астмы. Диагностика. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.
66. Апоплексия яичника. Клиника. Лечение. Неотложная помощь.
67. Диагностика и лечение аритмий на догоспитальном этапе.
68. Повреждения глаза кислотами, щелочами, ядохимикатами, лучистой энергией.
69. Первый туалет новорожденного.
70. Травмы глотки. Клиническая картина. Неотложная помощь.
71. Менингококковый менингит. Этиология. Эпидемиология. Клиника.
72. Стенокардии. Диагностика и тактика оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
73. Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации. Ошибки при проведении СЛР.
74. Острый холецистит. Клиническая картина. Диагностические критерии. Объем помощи на догоспитальном этапе.
75. Классификация и виды черепно-мозговых травм, первая медицинская помощь при сотрясении головного мозга.

76. Грипп. Диагностика. Тактика ведения и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе
77. Степени нарушения сознания. Диагностические критерии.
78. Причины кровотечения во время беременности, тактика фельдшера СМП.
79. ГЛПС. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Лечение больных ГЛПС на догоспитальном этапе.
80. Термические поражения глаз. Первая помощь
81. Травмы гортани. Клиническая картина. Неотложная помощь.
82. Тактика фельдшера СМП в отношении пациента с впервые в жизни возникшим судорожным приступом, находящегося в эпилептическом статусе.
83. Ушибы головного мозга. Виды кровотечений при травмах черепа. Первая медицинская помощь при ушибе головного мозга. Транспортировка.
84. Меноррагии. Причины. Клиника. Диагностика.
85. Тактика оказания неотложной медицинской помощи при выявлении коматозного состояния.
86. Острый панкреатит. Причины. Клиническая картина. Диагностика. Помощь на догоспитальном этапе.
87. Причины острых отравлений у детей. Методы активной детоксикации на догоспитальном этапе.
88. Причины кровотечений в родах и в послеродовом периоде. Тактика.
89. Геморрагический шок. Диагностика и тактика оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
90. Инородные тела носоглотки, уха, пищевода, гортани, трахеи. Диагностика. Тактика фельдшера.
91. Первая медицинская помощь при повреждениях позвоночника, транспортировка больных с нестабильными осложнёнными переломами.
92. Клещевой сыпной тиф. Этиология. Эпидемиология. Клиника.
93. Клиника. Диагностика и лечение отравлений прижигающими ядами.
94. Травматический шок. Диагностика и тактика оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
95. Острый приступ закрыто угольной глаукомы. Состояние внутриглазного давления - нормальное, умеренное, повышенное, высокое.
96. Виды психомоторного возбуждения у пациентов с психическими расстройствами. Особенности медикаментозной терапии.
97. Электротравма. Диагностика и тактика оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
98. Метроррагии. Причины. Клиника. Диагностика.
99. Тромбофлебит нижних конечностей. Классификация. Клиника. Диагностические критерии. Объем помощи на догоспитальном этапе.
100. Классификация позвоночно-спинальных травм. Основные локализации повреждения позвоночника.
101. Утопление. Диагностика и тактика оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.

102. Токсикозы второй половины беременности. Клиника. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
103. Вирусные гепатиты А, В, С. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями, протекающими с синдромом желтухи.
104. Клиника, диагностика и неотложная помощь при отравлении угарным газом.
105. Странгуляционная асфиксия. Диагностика и тактика оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
106. Ожоги и ожоговая болезнь. Периодизация ожоговой болезни. Первая медицинская помощь в I стадии.
107. Дифференциальная диагностика острого приступа глаукомы, острого ирита и иридоциклита.
108. Клиника, диагностика и неотложная помощь при отравлениях аммиаком.
109. Понятие клинической и биологической смерти. Диагностические критерии.
110. Ожоги пищевода. Классификация. Диагностика. Неотложная помощь.
111. Кишечные инфекции. Дифференциальная диагностика инфекционной и неинфекционной диареи.
112. Тактика бригады СМП при наличии у пациента с зависимостью от психоактивных веществ состояния абстиненции легкой, средней и тяжелой степени.
113. Отек легких. Диагностика и тактика оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
114. Признаки флегмоны орбиты. Первая помощь.
115. Особенности ожогового шока. Определение площади и глубины ожога. Индекс Франка.
116. Холера. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика на догоспитальном этапе.

Приложение 3

ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1.Задача

Фельдшер «Скорой помощи» был вызван на дом к мужчине 25 лет, который жаловался на резкую боль в правой половине грудной клетки, одышку в состоянии покоя, сердцебиение, сухой кашель, это состояние развилось резко после подъема тяжести. До этого в течение двух месяцев больной отмечал плохой аппетит, резкое похудание, выраженную слабость, быструю утомляемость, потливость (особенно по ночам), кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, по вечерам повышение температуры до 37,2° - 37,4°. Пациент состоял на учете в туберкулезном диспансере.

Объективно: кожные покровы бледные. Пациент пониженного питания. Перкуторный звук коробочный. Дыхание резко ослаблено. ЧДД 32 в мин. Пульс 100 уд./мин. АД 90/60 мм рт. ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

2. Задача

После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызван фельдшер «Скорой помощи».

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено - пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд/мин. АД 80/60 мм рт. ст. Олигурия.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Задача

Мама с двумя детьми 5 и 7 лет приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, огня в печке не было, заслонка трубы была закрыта. Вскоре у всех троих, в большей степени у детей, появились: головная боль, головокружение, рвота. Младший ребенок потерял сознание. При осмотре у старшей девочки было затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. АД 80/40. Младший ребенок на вопросы не отвечал. АД 40/10 мм рт. ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентов.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

4. Задача

Срочный вызов «скорой помощи» к ребенку 2-х лет, который в отсутствии мамы в течение нескольких часов находился дома с соседкой, девочкой 8 лет. Дети нашли в столе какие-то зеленые таблетки, и старшая поила ими кукол и младшую Лену, которая скоро захотела спать. Через несколько часов мама стала будить девочку, чтобы накормить, но это ей не удалось. Тогда мама заподозрила отравление (зеленые таблетки оказались таблетками реланиума). Состояние ребенка при осмотре тяжелое, на вопросы не отвечает. Кожные покровы бледные, дыхание поверхностное. Тоны сердца приглушены, пульс 136 уд/мин, слабого наполнения, АД 40/20.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

5. Задача

Фельдшер «Скорой помощи» вызван на дом к больной 40 лет, которая жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель с выделением «ржавой» мокроты, одышку в состоянии покоя, озноб, повышение температуры до 39°. Заболела остро два дня назад. После приема жаропонижающих таблеток состояние ухудшилось, появилась резкая слабость, головокружение, потливость. В течение часа температура снизилась до нормы.

Объективно: температура 36,8°. Кожные покровы бледные, влажные, на губах герпетические высыпания. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При перкуссии справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука, здесь же выслушивается крепитация. Пульс малого наполнения, 100 уд/мин. АД 85/60 мм рт. ст. ЧДД 32 в минуту.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

6. Задача

Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время период обострения, через несколько дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул - такого состояния раньше никогда не было. Больного всегда мучили боли, а на сей раз, они перестали беспокоить.

При осмотре: некоторая бледность кожных покровов, пульс 96 уд. в 1 минуту, наполнение снижено, АД 100/60 мм рт. ст. (обычное давление больного 140/80 мм рт. ст.), некоторое учащение дыхания. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в

эпигастрии, симптом Щеткина - Блюмберга отрицателен.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите об объеме доврачебной, неотложной помощи.

7. Задача

Девочка 9 лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

8. Задача

Фельдшер «Скорой помощи» был вызван на дом к пациенту 58 лет, который жаловался на резко возникшую одышку, выраженную слабость, неприятные ощущения в области сердца и неритмичные сокращения сердца. В анамнезе ревматизм, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Состояние развилось после психоэмоциональных переживаний.

Объективно: кожные покровы умеренно цианотичные. Тоны сердца приглушенные, аритмичные, выслушивается диастолический шум. ЧСС 140 в мин. Пульс 120 уд/мин., нерегулярный, АД 120/80 мм рт. ст.

На ЭКГ: отсутствие зубцов Р; наличие волн ff в отведениях V-i, V2; интервалы R-R нерегулярные.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

9. Задача

Фельдшера «Скорой помощи» вызвали на дом к пациенту 45 лет, который болен уже 10 дней. Вначале беспокоили сильный озноб, повышение температуры до 39°, сухой кашель, боли в груди слева, а через неделю при кашле начала выделяться гнойная мокрота в больших количествах с очень неприятным запахом. Вечером пациент отметил, что при кашле стала выделяться алая пенная кровь в большом количестве, и была вызвана бригада «Скорой помощи».

Объективно: кожные покровы бледные. В легких при аускультации выслушиваются влажные хрипы различного калибра на фоне бронхиального дыхания. Тоны сердца ритмичные, пульс малого наполнения 100 уд/мин. АД 100/60 мм рт. ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

10. Задача

Вызов к ребенку 9 месяцев. Накануне был насморк, сухой кашель. Температура 37,5° С. У ребенка проявления экссудативного диатеза. Ночью внезапно проснулся и стал беспокойным, появились лающий кашель, удушье, затруднен вдох. Голос осипший. При осмотре состояние ребенка средней тяжести, ребенок беспокоен. На щеках шелушение, гиперемия кожи. Из носа серозное отделяемое. В зеве гиперемия. В легких сухих хрипы на фоне жесткого дыхания. В дыхании участвуют вспомогательные мышцы.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

11. Задача

Вызов к девочке 12 лет, которая случайно выпила раствор каустической соды. Мучается от острой боли в ротовой полости, глотке и за грудиной. Стонет. Отмечается слюнотечение из-за невозможности сделать хотя бы один глоток. На губах, языке, слизистых щек следы ожогов.

Состояние тяжелое, бледная, пульс 100 уд/мин., ритмичный, АД 90/70 мм рт. ст.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм неотложной помощи.

12. Задача

Вызов на дом бригады «Скорой помощи». Мужчина, 47 лет, 4 года назад перенес вирусный гепатит. В настоящее время жалуется на слабость, повышенную утомляемость, тяжесть в области правого подреберья, кожный зуд и желтушность кожных покровов, похудел за год на 5 кг, в последние дни заметил увеличение живота, и уменьшение количества суточной мочи. Сегодня была 3 раза рвота, и рвотные массы напоминали «кофейную гущу».

Объективно: кожные покровы иктеричные, малиновый «печеночный язык», ладони гиперемированы. Живот увеличен в объеме, на передней поверхности живота видна сеть расширенных подкожных сосудов («голова медузы»). Печень увеличена на 5 см, при пальпации безболезненная. Пульс 100 уд./мин. АД 90/60 мм рт. ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

13. Задача

На станцию «скорой помощи» поступил вызов к ребенку 7 лет, которого мама, придя с работы вечером, застала в тяжелом состоянии: была несколько раз рвота. Мальчик сознался, что старшие ребята во дворе его угостили водкой. Осмотр фельдшером «скорой помощи» показал: ребенок заторможен, состояние тяжелое, речь невнятная, кожные покровы бледные, на лбу холодный пот. АД 70/40, пульс слабого наполнения. 110 уд/мин. Из рта запах алкоголя. Тоны сердца слегка приглушены. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

14. Задача

На ФАП к фельдшеру обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадиировала в паховую область, правое бедро.

Объективно: пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Пульс 100 уд/мин. АД 150/80 мм рт. ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

15. Задача

Придя с работы, домой, мама застала 6-ти летнюю Олю в странном состоянии: девочка была возбуждена, говорила что-то непонятное, хватала руками воздух, жаловалась на сильную головную боль, головокружение, боль в животе. Оказалось, что ребенок, желая помочь маме, самостоятельно использовала аэрозольный флакон для борьбы с домашними насекомыми. Срочно вызвана «скорая помощь». При осмотре выявлено: сознание ребенка спутанное, зрачки резко расширены, тоны сердца приглушены. АД 90/60, пульс слабого наполнения.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

16. Задача

Бригада «скорой помощи» вызвана на дом к женщине 30 лет, которая жалуется на повышение температуры до 39°C в течение 5 дней, слабость. Потливость, боль и тяжесть в правой половине грудной клетки, кашель с небольшим количеством мокроты, одышку.

Объективно: пациентка из-за одышки вынуждена сидеть. Правая половина клетки отстает в акте дыхания, здесь же резко ослаблено голосовое

дрожание. Перкуторный звук резко укорочен. При аускультации справа в средних отделах легкого выслушивается резко ослабленное дыхание, а в нижних отделах дыхание не определяется. Пульс 110 уд/мин. АД 90/60 мм рт. ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

17. Задача

Ребенок родился с массой тела 3000 г, оценка по шкале Апгар - 5 баллов, число сердечных сокращений - 100 в минуту, число дыхательных движений - 30 в минуту, цвет кожных покровов цианотичный. Ребенок вялый.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

18. Задача

Фельдшер «Скорой помощи» вызван на дом к мужчине 32 лет. Жалобы на резкую слабость, тошноту, многократную рвоту, частый жидкий стул, сердцебиение, расстройства сна, апатию, тревогу, чрезмерную потливость, зевоту. Из анамнеза: 24 часа назад мужчина ел жаренные грибы.

Объективно: пациент равнодушен к окружающему, эйфоричен. Кожные покровы бледные, влажные. Тремор рук. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 12 уд/мин. АД 90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

19. Задача

Мать 9-месячного ребенка рассказала патронажной медсестре, что у него со вчерашнего дня наблюдаются насморк, повышение температуры тела до 37,2°C. Ночью ребенок проснулся, был беспокоен, плакал. При осмотре температура тела 38,5°C, голос осипший, появился громкий «лающий» кашель, ребенок начал задыхаться, затруднен вдох, в легких прослушиваются сухие хрипы.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

20. Задача

Фельдшер «Скорой помощи» вызван на дом к мужчине 53 лет. В анамнезе хронический алкоголизм. Жалобы на головные боли, слабость, онемение в правых конечностях, нарушение речи.

Объективно: опущен правый угол рта, ослаблена мышечная сила в правой руке, ноге. Тоны сердца приглушены, пульс 100 уд/мин. АД 85/60 мм рт. ст.

Для исключения инфаркта миокарда фельдшер снял пациенту ЭКГ, где обнаружил изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом Т (монофазная кривая).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи

21. Задача

Ребенок в возрасте 10 лет во время игры ударился грудью. Жалуется на боль в груди, при кашле выделяется кровянистая мокрота.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

22. Задача

Вызов фельдшера «скорой помощи» на дом. 44 летняя женщина сидит, опустив на пол ноги. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Аускультация сердца затруднена. Пульс 120 уд/мин., аритмичен. На ЭКГ признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца. В анамнезе порок сердца (митральный стеноз).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

23. Задача

Девочка 7 лет лечится по поводу обострения хронического тонзиллита. Получает бисептол. Врачом было назначено внутримышечное введение пенициллина по 500 тыс. 2 раза в день. Через минуту после введения пенициллина в поликлинике появилась резкая бледность лица, цианоз слизистой оболочки губ, рвота, одышка, судороги, пульс нитевидный. Конечности холодные.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

24. Задача

Фельдшер здравпункта вызван в цех предприятия к пациенту 60 лет. Он жалуется на внезапное появление резкой боли за грудиной, одышку, кашель с отделением слизистой мокроты с прожилками крови. Пациент предпочитает лежать. Кожа бледно-серая, цианотичная, шейные вены набухли, пульсация в яремной области. ЧДД 40 в минуту. АД 90/60 мм рт. ст. Пульс 120 уд./мин. Граница относительной сердечной тупости смещена вправо. Систолический шум на легочной артерии. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Цианоз, гиперемия и отек левой голени, болезненность при пальпации вдоль сосудистого пучка.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

25. Задача

Вызов в здравпункт местного железнодорожного вокзала, куда доставлен постовым милиционером человек без определенного места жительства в состоянии средней степени алкогольного опьянения, который спал в привокзальном саду; температура воздуха на улице ниже 0°. При объективном осмотре доставленного лица: пальцы левой руки бледные, движения в пальцах отсутствуют, чувствительность не определяется. Через несколько минут кожа на пальцах стала синюшной, отечной и болезненной, с мраморным оттенком, в суставах пальцев появились движения, но не в полном объеме.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите об объеме доврачебной помощи и направлении в соответствующее лечебное учреждение.

26. Задача

Вызов к больному, который, поскользнувшись, упал на вытянутую руку и ударился правым плечом об асфальт. Жалобы на боли в правой надключичной области, движения в правом плечевом суставе резко болезненны.

Объективно: правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяются деформация, кровоизлияние, при осторожной пальпации определяется патологическая подвижность в проекции деформации. Затруднено и болезненно отведение руки, движения в плечевом суставе ограничены, больной поддерживает руку и приподнимает ее за предплечье, прижимая локоть к груди. Верхняя конечность ротирована кнутри.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.

27. Задача

Вызов фельдшера скорой помощи на строительную площадку. Рабочему 28 лет, на правую голень упала металлическая балка. Пострадавший стонет от боли, бледен, покрыт холодным потом. На передней поверхности верхней трети правой голени имеется рана размером 10х3 см, из которой пульсирующей струей вытекает алая кровь, выступают отломки большеберцовой кости. Отмечаются выраженная деформация и укорочение голени.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

28. Задача

Вызов к мальчику 12 лет. Жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах, тошноту. При спуске на санках с горы ударился о глыбу земли, была кратковременная потеря сознания, рвота. О случившемся не помнит.

Объективно: состояние средней тяжести, возбужден, кожа бледная, зрачки узкие, равномерной ширины, прямая и содружественная реакции на свет не нарушена, температура 36,6 °С. Пульс 57 ударов в одну минуту, слабого наполнения. В теменной области рана размером 0,5х1,5 см, с неровными краями и кровоизлияниями в мягкие ткани, кровотечение умеренное.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположенный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

29. Задача

Коле 6 лет, остался один дома. Достал домашнюю аптечку, в которой были разные лекарственные препараты, в том числе таблетки быстрорастворимого аспирина. Он растворил несколько таблеток в стакане воды и выпил. Пришла мама. Коля стал жаловаться на шум в ушах, ему хотелось спать. При общении с ребенком мама отметила спутанное сознание, неожиданно началась рвота, мальчика начало лихорадить.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

30. Задача

Вызов фельдшера скорой помощи к ребенку 5 лет. Во время игры с мелкими деталями конструктора ребенок внезапно начал судорожно кашлять, задыхаться, плакать.

Объективно: состояние тяжелое, кожа лица с багровым оттенком, слизистые цианотичные, на глазах слезы, поверхностные вены шеи выбухают,

наблюдается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при вдохе.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.