



**ЧАСТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИМЕНИ БАШЛАРОВА»

Адрес: РД, г. Махачкала, ул. А. Султана, 10 км, 367010,
Телефон: +7-989-445-97-14; <http://bashlarov.ru/> E-mail: med-kolledj@bk.ru

УТВЕРЖДАЮ

зам. директора по УМР

_____ М.Б. Байрамбеков

19 мая 2025 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ**

ПМ 05. Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации

по программе подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ)
по специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело

Махачкала
2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка.....	3
2. Перечень компетенций, формируемых в рамках изучения профессионального модуля	7
3. Описание перечня оценочных средств и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования	10
4. Оценочные средства характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения профессионального модуля.....	12
5. Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования.....	73
6. Описание процедуры оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций.....	75

1.Пояснительная записка.

Фонд оценочных средств (ФОС) предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу профессионального модуля по ПМ 05. Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

ФОС разработан на основании положений: основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело и программы профессионального модуля ПМ 05. Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации

В результате изучения профессионального модуля обучающийся должен:

владеть навыками:

- оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- выявление клинических признаков состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;
- распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояния при осложнениях беременности, угрожающих жизни женщины, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях и (или) состояниях без явных признаков угрозы жизни пациента, требующих
- оказания медицинской помощи в неотложной форме, в том числе несовершеннолетним;
- оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях и (или) состояниях в неотложной форме, в том числе несовершеннолетним;
- оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояниях при осложнениях беременности;
- проведение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации;
- применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
- проведение мероприятий по организации оказания первой помощи до прибытия бригады скорой медицинской помощи населению при угрожающих жизни состояниях и (или) заболеваниях.

- проведение медицинской сортировки и медицинской эвакуации при оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях;
 - проведение контроля эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.
- уметь:**
- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

уметь:

- выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;
- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояния при осложнениях беременности, угрожающих жизни женщины, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при состояниях, не представляющих угрозу жизни;
- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояниях при осложнениях беременности;
- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации
- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
- оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях и (или) состояниях без явных признаков угрозы жизни пациента и в режиме чрезвычайной ситуации, а также требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, в том числе несовершеннолетним;
- проводить медицинскую сортировку пораженных по степени опасности для окружающих, по тяжести состояния пострадавших и по эвакуационному признаку;
- проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;
- осуществлять контроль состояния пациента.

знать:

- правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни;

- методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);
- методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;
- клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- клиническая картина при осложнениях беременности, угрожающая жизни женщины;
- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;
- клинические признаки заболеваний и (или) состояний, представляющих угрозу жизни и здоровью человека; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
- медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- основы организации и порядок оказания медицинской помощи населению при ликвидации медико-санитарных последствий природных и техногенных чрезвычайных ситуаций, террористических актов;
- принципы и организация медицинской сортировки, порядок оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению в чрезвычайных ситуациях;
- порядок организации медицинской эвакуации в режиме чрезвычайной;
- правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи.

В результате освоения профессионального модуля у выпускника должны быть сформированы личностные результаты, общие и профессиональные компетенции:

- ЛР 1 Осознающий себя гражданином и защитником великой страны.
- ЛР 2 Проявляющий активную гражданскую позицию, демонстрирующий приверженность принципам честности, порядочности, открытости, экономически активный и участвующий в студенческом и территориальном самоуправлении, в том числе на условиях добровольчества, продуктивно взаимодействующий и участвующий в деятельности общественных организаций.
- ЛР 3 Соблюдающий нормы правопорядка, следующий

идеалам

- гражданского общества, обеспечения безопасности, прав и свобод граждан России. Лояльный к установкам и проявлениям представителей субкультур, отличающий их от групп с деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие и предупреждающий социально опасное поведение окружающих.
- ЛР 4 Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионального конструктивного «цифрового следа».
- ЛР 9 Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д. Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.
- ЛР 10 Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.
- ЛР 12 Принимающий семейные ценности, готовый к созданию семьи и воспитанию детей; демонстрирующий неприятие насилия в семье, ухода от родительской ответственности, отказа от отношений со своими детьми и их финансового содержания.
- ЛР 13 Понимающий сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявляющий к ней устойчивый интерес.
- ЛР 14 Организовывающий собственную деятельность, выбирающий типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивающий их эффективность и качество.
- ЛР 15 Принимающий решения в стандартных и нестандартных ситуациях и
– несущий за них ответственность.
- ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;
- ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
- ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;
- ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
- ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей

- социального и культурного контекста;
- ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;
 - ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;
 - ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности;
 - ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.
 - ПК 5.1 Проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;
 - ПК 5.2 Назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;
 - ПК 5.3 Осуществлять контроль эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

2. Перечень компетенций, формируемых в рамках изучения профессионального модуля

	Контролируемые разделы (темы) дисциплины*	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Тема 1.1. Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе.	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Устный контроль.
2	Тема 1.2 Правовое регулирование и принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Устный контроль. Тестовый контроль
3	Тема 1.3. Терминальные состояния.	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Кейс-задача реферат

			Устный контроль. Тестовый контроль
4	Тема 1.4. Остановка кровообращения и дыхания.	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Кейс-задача реферат Устный контроль. Тестовый контроль
5	Тема 1.5 Оказание первичного и специализированного комплекса.	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Устный контроль реферат.
6	Тема 2.1. Острый коронарный синдром.	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Решение ситуационных задач. Тестовый контроль Устный контроль
7	Тема 2.2. Острая сердечная недостаточность (ОСН).	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Решение ситуационных задач. Тестовый контроль Устный контроль
8	Тема 2.3. Нарушения сердечного ритма и проводимости.	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Устный контроль Тестовый контроль
	Тема 2.4. Гипертонический криз.	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Решение ситуационных задач. Тестовый контроль Устный контроль
	Тема 2.5. Острая сосудистая недостаточность Обморок. Коллапс. Шоковые состояния.	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Решение ситуационных задач. Тестовый контроль Устный контроль
	Тема 2.6. Острые аллергозы.	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Решение ситуационных задач. Тестовый

			контроль Устный контроль
	Тема 2.7. Острая дыхательная недостаточность (ОДН). Бронхиальная астма.	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Решение ситуационных задач. Тестовый контроль Устный контроль
	Тема 2.8. Гипертермический синдром.	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Устный контроль
	Тема 2.9. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Судорожный синдром.	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Устный контроль
	Тема 2.10. Комы.	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Устный контроль
	Тема 3.1. Особенности оказания неотложной помощи детям	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Тестовый котроль
	Тема 3.2. Неотложная терапия на догоспитальном этапе детям различного возраста.	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Тестовый котроль
	Тема 3.3. Особенности сердечно- легочной реанимации в педиатрии.	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Тестовый котроль
	Тема 4.1. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Судорожный синдром	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Тестовый котроль
	Тема 4.2. Комы	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Тестовый котроль
	Тема 5.1. Острая абдоминальная боль.	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Тестовый котроль
	Тема 5.2. Почечная колика. Острая задержка мочи.	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Тестовый котроль
	Тема 5.3. Черепно-мозговая травма. Травмы позвоночника и спинного мозга.	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Тестовый котроль
	Тема 6.1. Роды вне лечебного учреждения..	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Тестовый котроль
	Тема 6.2. Кровотечения в акушерстве и	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Тестовый котроль

	гинекологии.		
	Тема 6.3 «Острый живот» в гинекологии.	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Тестовый контроль
	Тема 7.1. Принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны. Организация и проведение медицинской сортировки на различных этапах оказания медицинской помощи при ЧС.	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Устный контроль
	Тема 7.2. Оказание экстренной медицинской помощи при различных видах поражения в ЧС.	ОК 1-ПК 9ПК5.1-ПК5.3 ЛР13-ЛР15	Устный контроль

* Наименование темы (раздела) или тем (разделов) берется из рабочей программы дисциплины.

3. Описание перечня оценочных средств и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задачи
2	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
3	Разноуровневые задачи	Различают задачи и задания:	Комплект

	и задания	<p>а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины;</p> <p>б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей;</p> <p>в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.</p>	разноуровневых задач и заданий
4	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
5	Устный опрос	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
6	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий

4. Оценочные средства характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения профессионального модуля

Вопросы для устного опроса.

1. Терминальные состояния: виды, клиническая картина, патогенетические изменения в организме.
2. Биологическая смерть: определение, ранние и поздние признаки.
3. Реанимационные мероприятия по П.Сафару: стадии, этапы, современные стандарты проведения первичного реанимационного комплекса.
4. Острая дыхательная недостаточность: виды, причины.
5. Легочные причины острой дыхательной недостаточности: механизмы развития, методика оказания неотложной помощи;
6. Внелегочные причины острой дыхательной недостаточности: механизмы развития, методика оказания неотложной помощи.
7. Острая сердечная недостаточность: виды, причины.
8. Левожелудочковая сердечная недостаточность: причины, механизмы развития, методика оказания неотложной помощи.
9. Правожелудочковая сердечная недостаточность: причины, механизмы развития, методика оказания неотложной помощи.
10. Шок: определение, классификация, патогенез.
11. Оценка степени тяжести шока.
12. Принципы противошоковой терапии.
13. Острые экзогенные отравления (патогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь): - Фосforoорганическими соединениями; - Этанолом; - Метанолом; - Высшими спиртами (1-пропиловый, изопропиловый, бутиловый и др.); - Моноксидом углерода; - Опиоидными препаратами; - Атропиноподобными алколоидами; - Барбитуратами; - Цианидами.
14. Комы: классификация, патогенез, клиническая картина, неотложная помощь, лечение и уход за коматозными пациентами: - Гипогликемическая; - Гипергликемическая; - Уремическая; - Посттравматическая (нейрогенная); - Гепато-церебральная;
15. Утопление: определение, классификация, патогенез, клиническая картина и диагностика, неотложная помощь и лечение на догоспитальном и госпитальном этапе.
16. Механическая асфиксия: определение, клиника и диагностика, неотложная помощь.
17. Измерение и оценка основных параметров жизненно важных функций человеческого организма (гемодинамики, газообмена, сознания, диуретической, печеночной и др.).

Темы для рефератов

1. Диагностика терминальных состояний. Сердечно-легочная реанимация в практике фельдшера.
2. Диагностика шоковых состояний различного генеза, объем неотложной помощи на догоспитальном этапе с учетом вида шока.
3. Дифференциальная диагностика коматозных состояний, роль фельдшера при оказании неотложной помощи, лечебная тактика.
4. Острые экзогенные отравления, диагностика, меры неотложной помощи, принципы лечения.
5. Причины и виды острой дыхательной недостаточности, объем неотложной помощи на догоспитальном этапе.
6. Базовая и специализированная реанимационная помощь на догоспитальном этапе.
7. Первая медицинская помощь при заболеваниях и повреждениях.
8. Травматизм.
9. Закрытые и открытые повреждения.
10. Кровотечение.
11. Реанимация и реаниматология.
12. Заболевания аллергической природы у детей.
13. Неотложные состояния при сердечно-сосудистых заболеваниях и первая медицинская помощь при них.
14. Неотложные состояния при заболеваниях органов дыхания и первая помощь при них.
15. Неотложные состояния при заболеваниях органов пищеварения и первая помощь при них.
16. Неотложные состояния при заболеваниях почек и мочевыводящих путей и первая помощь при них.
17. Клещевым энцефалитом можно не заболеть.
18. Дары природы — польза и опасность.
19. Кровотечение как причина гибели людей, пострадавших в ДТП.
20. Первая медицинская помощь в современных условиях: значение и способы оказания.
21. Реанимация, реаниматология: что нужно знать человеку, не имеющему медицинского образования.
22. Основы лекарственной помощи.
23. Травматизм: особенности на современном этапе. Меры профилактики травм и ПМП при них.
24. Детский травматизм: причины, виды, меры профилактики, ПМП.
25. Бытовой травматизм и его профилактика.

26. Острые отравления в быту и на производстве. Меры профилактики.
27. Неотложные состояния при заболеваниях органов кровообращения.
28. Роль учителя в распознавании острых состояний, возникающих у больных сахарным диабетом учащихся, и оказание ПМП при этом.
29. Неотложные состояния: виды, причины возникновения, принципы оказания ПМП.
30. Острые пищевые отравления: причины, признаки, оказание неотложной помощи.

МДК 05.01 Осуществление скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах терапевтического профиля

Тема 1. Организация экстренной помощи на догоспитальном этапе: принципы оказания, правовое регулирование.

Вопросы для устного ответа:

1. Дайте определение понятию “Реаниматология”, “Интенсивная терапия”, “Анестезиология”.
2. История развития, задачи реаниматологии.
3. Организация реаниматологической помощи.
4. Понятие терминального состояния.
5. Основы медицинской этики и деонтологии фельдшера СМП

Тема 2. Первичная сердечно-легочная реанимация.

Вопросы для устного ответа:

1. Дайте определение СЛР?
2. Методика проведения СЛР.

Тестовый контроль:

1. Признаки клинической смерти:
 - а) отсутствие пульса на периферических артериях
 - б) расширение зрачков
 - в) отсутствие пульса на центральных артериях
 - г) сужение зрачков
11. Основные признаки биологической смерти:
 - а) прекращение дыхания
 - б) прекращение сердечной деятельности
 - в) появление трупных пятен
 - г) снижение температуры тела ниже 20*С
 - д) появление мышечного окоченения
3. Комплекс сердечно-легочной реанимации включает в себя:
 - а) измерение артериального давления
 - б) наложение на раны стерильных повязок
 - в) нанесение прекардиального удара
 - г) непрямой массаж сердца

д) искусственная вентиляция легких

Ситуационные задачи

Задача N 1

Мужчина коснулся оголённого провода. Упал, потерял сознание. Рука касается оголённого провода. Определите последовательность оказания первой медицинской помощи?

1. Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и реакции зрачков на свет.
2. Освободить пострадавшего от контакта с электротоком.
3. Госпитализация пострадавшего.
4. Провести сердечно-легочную реанимацию.

Задача N 2

Молодому человеку нанесли удар ножом в живот. У пострадавшего на передней брюшной стенке имеется рана длиной 5 см., умереннокровотоочащая. В рану выпала петля кишки. Какова последовательность оказания первой помощи?

1. Вправить петлю кишки, наложить на рану повязку.
2. Уложить и успокоить больного.
3. Наложить повязку на рану без вправления петли кишки.
4. Напоить пострадавшего.
5. Госпитализация

Тема.3 Интенсивная терапия острой сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности.

Вопросы для устного ответа:

1. Неотложная помощь при коллапсе.
2. Неотложная помощь при сердечной астме, отеке легких
3. Неотложная помощь при астматическом статусе.
4. Неотложная помощь при электротравме, поражении молнией.
5. Неотложная помощь при пневмотораксе.

Тема.4 Реанимация и интенсивная терапия при острых нарушениях кровообращения ЦНС. Коматозные состояния. Интенсивная терапия шока.

Вопросы для устного ответа:

1. Интенсивная терапия при ишемическом и геморрагическом инсультах; - оказание экстренной недифференцированной помощи.
2. Оказание неотложной помощи при сотрясениях, ушибах, сдавлениях, переломах.
3. Тактика фельдшера на месте происшествия в случае коматозных состояний
4. Лечение анафилактического шока.
5. Интенсивная терапия и реанимация при эпистатусе.

Тема.5 Реанимация и интенсивная терапия острых отравлений.Особенности реанимационного пособия при несчастных случаях.

Вопросы для устного ответа:

- 1.Какие виды нарушений дыхания возникают при острых отравлениях?
- 2.Опишите общие принципы неотложной помощи и порядок госпитализации больных с острыми отравлениями,
- 3.Какие клинические симптомы при отравлении угарным газом, прижигающими жидкостями, пищевой токсикоинфекции, отравлении грибами?
- 4.Каковы меры 1-ой помощи необходимо оказать больным при этих отравлениях?
- 5.Лечебная тактика фельдшера при оказании помощи больным с отравлением неизвестным ядом.

Тема 1.Острый коронарный синдром.

Вопросы для устного ответа.

- 1.Острый коронарный синдром: причины, клинические формы, возможные осложнения, дифференциальная диагностика.
- 2.Диагностические критерии: клиническая картина, ЭКГ-признаки, биохимическое экспресс-исследование (МВ-КФК, миоглобин, тропонины, БСЖК)
- 3.Лекарственные средства для оказания неотложной помощи: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.
- 4.Тромболитическая терапия: показания, противопоказания, лекарственные препараты, возможные осложнения и их терапия
- 5.Особенности транспортировки и мониторингирования состояния пациента.
- 6.Часто встречающиеся ошибки.

Тестовые задания.

1. Для инфаркта миокарда характерна:
А) ноющая постоянная боль в области сердца,
Б) приступообразная боль в области сердца, продолжительностью до 5 мин,
В) выраженная боль за грудиной, продолжительностью более получаса,
Г) периодическая колющая боль в области верхушки сердца.
2. Неотложная помощь при инфаркте миокарда состоит в введении:
А) дибазола, папаверина,
Б) тавегила, супрастина,
В) морфина, гепарина,
Г) валидола, корвалола.
3. Для купирования приступа стенокардии больному необходимо:

- А) ввести преднизолон внутривенно,
- Б) дать нитроглицерин под язык,
- В) ввести фентанил с дроперидолом,
- Г) провести ингаляцию кислорода через спирт.

4. Боли за грудиной сжимающего характера, продолжительностью до 10 мин, купируемые нитроглицерином, характерны для:

- А) сердечной астмы
- Б) инфаркта миокарда,
- В) стенокардии,
- Г) межреберной невралгии.

5. Неотложная помощь при приступе стенокардии включает назначение:

- А) преднизолона, гидрокортизона,
- Б) наркотических анальгетиков (морфина, промедола),
- В) нитроглицерина,
- Г) лазикса, фуросемида.

6. Типичная форма инфаркта миокарда:

- А) ангинозная,
- Б) астматическая,
- В) абдоминальная,
- Г) безболевая.

7. При инфаркте миокарда назначают:

- А) гепарин, аспирин,
- Б) дицинон, этамзилат натрия,
- В) викасол, хлористый кальций,
- Г) переливание крови и тромбоцитарной массы.

8. Неотложная помощь при инфаркте миокарда состоит в назначении:

- А) морфина, гепарина,
- Б) папаверина, атропина,
- В) инсулина, анальгина,
- Г) верапамила, лазикса.

Ситуационные задачи.

Задача № 1

Вызов на дом по СП. Больной 60 лет жалуется на приступы болей за грудиной с иррадиацией влево. Болен в течение 3 лет. Раньше было 1-2 приступа в месяц, которые быстро купировались нитроглицерином. В течение последней недели приступы участились, стали появляться по

несколько раз в день, в связи с чем больной вынужден принимать до 10 таблеток нитроглицерина в сутки.

Объективно: состояние удовлетворительное. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца ритмичные. Над аортой систолический шум и акцент 2-го тона. АД 150/190 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе? Задача № 4

Задача N 2

Вызов по СП к мужчине 45 лет. В течение нескольких лет периодически 1-2 раза в месяц в ночное время от 4 до 5 ч утра возникают приступы сжимающей боли за грудиной, продолжающиеся до 5 мин и купирующиеся нитроглицерином. В дневное время самочувствие хорошее.

Объективно: пульс 78 уд./мин, границы сердца не изменены, тоны сердца звучные, чистые, АД 130/80 мм рт. ст. На предыдущих ЭКГ изменений нет.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 3

По СП обратился больной по поводу резкой загрудинной боли сжимающего характера. Боль возникла после тяжелой физической нагрузки, продолжалась около 7 мин, прошла самостоятельно. Такой же приступ был 2 недели назад, к врачу не обращался.

Объективно: тоны сердца громкие, пульс 78 уд./мин, удовлетворительного наполнения, АД 120/80 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе

Задача № 4

Мужчина 55 лет обратился к фельдшеру с жалобами на резкую слабость, сильные боли в эпигастральной области, тошноту, 2 раза была рвота. В анамнезе ишемическая болезнь сердца.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 90 уд./мин. АД 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, слегка вздут и болезнен в эпигастрии при поверхностной пальпации. Для исключения инфаркта миокарда фельдшер сняла пациенту ЭКГ, где обнаружила изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом T (монофазная кривая).

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 5

Больной 67 лет состоит на диспансерном учете с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Жалуется на интенсивные боли за грудиной сжимающего

характера, с иррадиацией в левую лопатку. В начале приступа дважды принимал нитроглицерин, без эффекта. Продолжительность приступа 40, мин. Объективно: цианоз кожных покровов и видимых слизистых оболочек. Тоны сердца приглушены. Пульс 60 уд./мин. АД 110/90 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Живот без особенностей. Отеков на периферии нет. Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Тема 2. Острая сердечная недостаточность.

Вопросы для самоконтроля.

1. Острая сердечная недостаточность: причины, клинические формы, дифференциальная диагностика.
2. Понятие сердечная астма.
3. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.
4. Часто встречающиеся ошибки.
5. Особенности транспортировки и мониторингирования состояния пациента
6. Альвеолярный отек легкого.
7. Кардиогенный шок. Виды, неотложная помощь на догоспитальном этапе.

Тестовые задания.

1. Пеногасители применяются при:
А) отеке легких,
Б) отеках нижних конечностей,
В) отеке Квинке,
Г) отеке мягких тканей при укусах пчел.
2. Появление смешанной одышки, приступа удушья, пенистой розовой мокроты — это признаки:
А) сердечной астмы.
Б) бронхиальной астмы,
В) тромбоэмболии легочной артерии,
Г) эпилептического припадка.
3. Клиника кардиогенного шока:
А) резкое снижение АД, пульс слабого напряжения и наполнения,
Б) резкое повышение АД, частый напряженный пульс,
В) АД в пределах нормы, пульс в норме,
Г) АД в пределах нормы, нарушение сердечного ритма
4. Аускультативные данные при приступе сердечной астмы следующие:
А) влажные хрипы в нижних отделах легких,
Б) сухие свистящие хрипы на всем протяжении,
В) амфорическое дыхание,

Г) влажные хрипы, расположенные локально с одной стороны.

Ситуационные задачи.

Задача № 1

После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные сжимающего характера боли за грудиной с иррадацией в левую лопатку и в нижнюю челюсть.

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.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 2

Больной 68 лет жалуется на боли за грудиной жгучего характера, иррадиирующие в левую руку, одышку, приступ удушья, кашель с выделением розовой пенистой мокроты. Заболел час назад.

Нитроглицерином боли не снялись.

Объективно: больной в положении ортопноэ, выражен цианоз лица, пальцев рук, тоны сердца резко приглушены. АД 130/100 мм рт. ст. В легких в нижних отделах выслушиваются влажные крепитирующие хрипы.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 3 На третьи сутки после гинекологической операции больная резко встала с кровати и почувствовала сильную боль в грудной клетке, слабость, головокружение; появился кашель с кровянистой мокротой. В момент осмотра потеряла сознание.

Объективно, тоны сердца не выслушиваются, пульс не определяется, дыхание не выслушивается. Выраженный цианоз верхней половины туловища.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Тема 3. Нарушение сердечного ритма и проводимости.

Вопросы для самоконтроля.

1.Нарушения сердечного ритма и проводимости (тахикардии: синусовая, пароксизмальные тахикардии, экстрасистолы; брадикардии, атрио-вентрикулярные блокады, мерцательная аритмия): причины, классификация, клинические проявления.

2.Критерии ЭКГ-диагностики.

3. Выбор тактики и алгоритмы оказания неотложной помощи.
4. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.
5. Особенности транспортировки и мониторингирования состояния пациента.
6. Часто встречающиеся ошибки.

Тестовые задания.

1. У больного с диагнозом острый трансмуральный инфаркт миокарда возникли частые желудочковые экстрасистолы. Какой из препаратов предпочтительнее ввести больному?
А) строфантин,
Б) лидокаин,
В) дигоксин,
Г) панангин.
2. Для купирования желудочковой экстрасистолии показано введение:
А) аспирин,
Б) обзидан,
В) атропина,
Г) адреналина.
3. ЭКГ признаками при желудочковой экстрасистолии являются:
А) расширенный и деформированный экстрасистолический комплекс QRS,
Б) наличие полной компенсаторной паузы,
В) преждевременный комплекс QRS,
Г) все перечисленное.
4. При приступе пароксизмальной желудочковой тахикардии не рекомендуется применять:
А) строфантин,
Б) лидокаин,
В) новокаиномид,
Г) кордарон.

Тема 4. Гипертонический криз.

Вопросы для самоконтроля.

1. Гипертонический криз: причины, формы, клинические проявления и осложнения.
2. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.
3. Алгоритм оказания неотложной помощи пациентам с осложненным и неосложненным гипертоническим кризом.
4. Показания к госпитализации.

Тестовые задания.

1. Неотложная помощь при купировании гипертонического криза состоит в введении:
А) анальгина с димедролом,

- Б) дроперидола с фентанилом,
- В) пентамина с лазиксом,
- Г) преднизолона с гидрокортизоном.

2. Осложнениями гипертонического криза являются:

- А) носовое кровотечение, отек легких, инсульт,
- Б) проявления коллапса, шока,
- В) появление почечной недостаточности,
- Г) появление дыхательной недостаточности

3. При гипертоническом кризе у больного пульс:

- А) слабого наполнения и напряжения,
- Б) нитевидный,
- В) твердый напряженный,
- Г) без изменений

4. Постепенное начало, повышение диастолического АД, уменьшение пульсового давления, заторможенность, одутловатость лица, боли в области сердца — признаки гипертонического криза:

- А) нейровегетативной формы,
- Б) водно-солевой формы,
- В) судорожной формы,
- Г) ни одного из них

5. Внезапное начало, возбуждение, тахикардия, резкое повышение систолического АД, увеличение пульсового давления — клиника:

- А) гипертонического криза 1-го типа (адреналового, нейро- вегетативного),
- Б) гипертонического криза 2-го типа (водно-солевого, норадреналового),
- В) гипертонического криза судорожной формы (гипертоническая энцефалопатия),
- Г) гипертонического криза, возникшего после отмены гипотензивных средств

Ситуационные задачи.

Задача № 1

По СП обратился больной К., 53 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца громкие, резкий акцент 2-

го тона на аорте. ЧСС 92 в мин, пульс твердый, напряженный, АД 200/110 мм рт. ст.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 2

По СП обратилась женщина 55 лет с жалобами на резкую головную боль, головокружение, тошноту, рвоту, мелькание «мушек» перед глазами. Резкое ухудшение состояния началось после нервного перенапряжения.

Объективно-, заторможена, лицо пастозно, кожные покровы бледные, в легких дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, 86 уд./мин. АД 170/130 мм рт. ст. Голени и стопы отечны.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 3

Вызов бригады СП на дом. Больная 74 лет потеряла сознание, упала. В анамнезе гипертоническая болезнь с частыми гипертоническими кризами. Объективно: больная без сознания, лицо багрового цвета, речь отсутствует, опущение угла рта и носогубной складки слева, гемипарез слева, дыхание шумное, тоны сердца ритмичные. АД 160/100 мм рт. ст. В легких жесткое дыхание. Живот мягкий.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 4

Мужчина 55 лет обратился с жалобами на сердцебиение, одышку, головную боль, головокружение, рвоту. Болен на протяжении 5 лет, принимает гипотензивные препараты. Ухудшение состояния отмечает после психоэмоциональной нагрузки.

Объективно: больной возбужден, лицо гиперемировано. ЧДД 24 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации: акцент II тона над аортой. Увеличение границ сердца влево. АД 190/110 мм рт. ст. Пульс 80 уд./мин.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Тема 5. Острая сосудистая недостаточность.

Вопросы для устного ответа.

1. Острая сосудистая недостаточность. Патогенез, клиническая картина обморока и коллапса.
2. Дифференциальная диагностика обморока и коллапса.
3. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.

4. Особенности транспортировки и мониторинга состояния пациента.
5. Часто встречающиеся ошибки.

Тестовые задания.

1. В оказание неотложной помощи при коллапсе входят назначения:
А) лазикса, Б) папаверина,
В) нитроглицерина,
Г) преднизолона
2. Введение адреналина, преднизолона, супрастина, реополи- глюкина, обкалывание места укуса или инъекции раствором адреналина — неотложная помощь при:
А) анафилактическом шоке,
Б) геморрагическом шоке,
В) травматическом шоке,
Г) ожоговом шоке
3. Возникновение приступа кратковременной потери сознания, чаще в молодом возрасте, снижение артериального давления, бледность кожных покровов — характерные признаки:
А) коллапса,
Б) обморока,
В) истерического припадка,
Г) эпилептического припадка.
4. Отсутствие сознания, снижение АД менее 60 мм рт. ст., учащение пульса до 140 уд./мин, слабого наполнения и напряжения, заострившиеся черты лица, величина кровопотери до 50% ОЦК — клиника:
А) шока 1-й степени, Б) коллапса, В) шока 3-й степени, Г) обморока.
Ситуационная задача.

Задача № 1

Больной 18 лет при заборе крови из пальца потерял сознание. Объективно-, кожные покровы бледные, зрачки расширены. АД 80/60 мм рт. ст. Пульс 60 уд./мин, слабого наполнения и напряжения. В горизонтальном положении у больного сознание быстро и полностью восстановилось.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Тема 6. Шок.

Вопросы для устного ответа.

- 1.Шок: определение понятия, классификация. Патогенез гиповолемического шока.
- 2.Компенсаторные реакции организма при шоке.

3. Клиническая картина шока в зависимости от степени тяжести. Критерии контроля шока.
4. Направления неотложной терапии гиповолемических шоков, принципы инфузионной терапии.
5. Особенности диагностики и неотложной терапии травматического шока.
6. Часто встречающиеся ошибки

Ситуационная задача.

Задача № 1

Пациент 25 лет сразу после введения сыворотки стал жаловаться на головокружение, выраженную слабость, чувство жара, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной.

Объективно', состояние тяжелое, бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца резко приглушены, пульс нитевидный, 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт. ст. Число дыхательных движений грудной клетки — 40 в минуту.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Тестовые задания

1. Шок – это синдром:

- 1) дыхательной недостаточности, приводящей к гипоксии;
- 2) церебральной недостаточности, приводящей к развитию комы;
- 3) сердечно-сосудистой недостаточности, приводящей к неадекватной тканевой перфузии;
- 4) массивной кровопотери, приводящей к гемической гипоксии.

2. К причинам развития гиповолемического шока не относится:

- 1) кровопотеря;
- 2) сепсис;
- 3) дегитротация;
- 4) ожоги.

3. К причинами перераспределительного шока не относится:

- 1) ожоги;
- 2) сепсис;
- 3) анафилаксия;
- 4) травма спинного мозга.

4. Шоковой индекс Альговера – это соотношение:

- 1) числа сердечных сокращений к артериальному давлению систолическому;
- 2) числа сердечных сокращений к артериальному давлению диастолическому;

- 3) пульса к артериальному давлению систолическому;
- 4) пульса к артериальному давлению диастолическому.

5. Для шока второй стадии шоковый индекс Альговера соответствует:

- 1) 0,9 – 1,0;
- 2) 1,0 до 1,5;
- 3) 1,5 до 2,0;
- 4) более 2,0.

6. Клинические признаки шока:

- 1) гипертензия, тахикардия, одышка;
- 2) гипотония, тахикардия, бледность кожных покровов, одышка;
- 3) отсутствие сознания, нормальное артериальное давление, сухая кожа;
- 4) бледность кожных покровов, одышка, тахикардия, гипотония, снижение диуреза.

7. Потеря крови более 40 % объема циркулирующей крови характерно для следующей степени кровопотери:

- 1) легкой;
- 2) средней;
- 3) тяжелой;
- 4) массивной.

8. Интраоперационная кровопотеря от массы взвешенных салфеток смоченных кровью составляет:

- 1) 45 %;
- 2) 50 %;
- 3) 57 %;
- 4) 65 %;
- 5) 77 %.

9. Клинические признаки геморрагического шока:

- 1) бледность кожных покровов, одышка, тахикардия, гипотония, гиповолемия;
- 2) цианоз кожных покровов, одышка, тахикардия, гипотония, гиповолемия;
- 3) бледность кожных покровов, одышка, тахикардия, гипотония, гиповолемия;
- 4) бледность кожных покровов, одышка, тахикардия, гипотония, гиповолемия, снижение диуреза.

10. Для обеспечения сосудистого доступа при геморрагическом шоке не используют:

- 1) периферическую вену;

- 2) подключичную вену;
- 3) яремную вену;
- 4) бедренную вену.

11. Объем инфузионной терапии при кровопотере:

- 1) меньше объема кровопотери;
- 2) равен объему кровопотери;
- 3) не зависит от объема кровопотери;
- 4) больше объема кровопотери.

12. Скорость инфузии растворов на фоне неопределяемого артериального давления в минуту:

- 1) 100 – 150 мл;
- 2) 150 – 200 мл;
- 3) 200 – 250 мл;
- 4) 250- 300 мл.

13. К методам временной остановки наружного кровотечения не относятся:

- 1) пальцевое прижатие сосуда;
- 2) максимальное сгибание конечности;
- 3) тампонада раны;
- 4) прошивание сосуда;
- 5) наложение жгута.

14. Критерии правильного наложения кровоостанавливающего жгута: (выберите несколько вариантов ответа)

- 1) остановка кровотечения;
- 2) отсутствие пульса ниже жгута;
- 3) цианоз конечности;
- 4) бледность конечности.

15. Основные мероприятия у больных с травмами:

- 1) восполнение объема циркулирующей крови, введение адреналина;
- 2) остановка кровотечения, обезболивание, иммобилизация;
- 3) введение сердечных гликозидов, гепарина;
- 4) иммобилизация, обезболивание.

16. Клинические признаки первой степени травматического шока: (выберите несколько вариантов ответа)

- 1) возбуждение;
- 2) бледность кожных покровов;
- 3) артериальное давление повышено или на исходном уровне;
- 4) артериальное давление снижено;

17. Для травматического шока второй степени шоковый индекс составляет:

- 1) 0,9 - 1;
- 2) 1 до 1,5;
- 3) 1,5 до 2;
- 4) более 2.

18. Некроз всех слоев кожи характерен для ожога:

- 1) I степени;
- 2) II степени;
- 3) IIIA степени;
- 4) IIIB степени;
- 5) IV степени.

19. Применяя правило «девяток» ожог правой нижней и верхней конечности соответствует:

- 1) 27 %;
- 2) 36 %;
- 3) 39 %;
- 4) 45 %.

20. При ожоговом шоке артериальное давление, как правило:

- 1) на исходном уровне;
- 2) повышено;
- 3) снижено;
- 4) не определяется.

21. При поверхностных ожогах оказание неотложной помощи начинается:

- 1) с обезболивания;
- 2) с наложения мажевых повязок;
- 3) с охлаждения ожогов проточной водой;
- 4) с наложения влажных повязок;
- 5) с наложения сухих повязок.

22. Для выведения из ожогового шока не используют:

- 1) растворы глюкозы;
- 2) солевые растворы;
- 3) декстраны;
- 4) растворы крахмала.

23. При купировании ожогового шока отдают предпочтения:
(выберите несколько вариантов ответа)

- 1) раствору Рингера;
- 2) стерофундину;
- 3) реополиглюкину;
- 4) волювену.

24. При тяжелой форме анафилактического шока светлый промежуток времени:

- 1) до 1 – 2 минут;
- 2) до 5 – 7 минут;
- 3) до 10 – 20 минут;
- 4) до 30 – 40 минут.

25. Боли в сердце и нарушения ритма характерны для клинического варианта анафилактического шока:

- 1) генерализованного;
- 2) гемодинамического;
- 3) асфиксического;
- 4) абдоминального;
- 5) церебрального.

26. Первоочередным мероприятием при анафилактическом шоке:

- 1) введение антигистаминных препаратов;
- 2) введение адреналина и глюкокортикоидов;
- 3) наложение жгута выше места инъекции;
- 4) восполнение объема циркулирующей крови.

27. Для купирования анафилактического шока используют:

- 1) адреналин;
- 2) дофамин;
- 3) норадреналин;
- 4) мезатон;
- 5) добутамин.

28. Для купирования анафилактического шока адреналин разводят физиологическим раствором в соотношении:

- 1) 1 : 1;
- 2) 1 : 2;
- 3) 1 : 5;
- 4) 1 : 10;
- 5) 1 : 20.

29. Подключение прессорных аминов необходимо при:

- 1) сепсисе;

- 2) тяжелом сепсисе;
- 3) септическом шоке;
- 4) гипертермии.

30. К особенностям лечения септического шока относятся:
(выберите несколько вариантов ответа)

- 1) перевод больного на искусственную вентиляцию легких;
- 2) поддержание гемодинамики;
- 3) экстракорпоральная детоксикация;
- 4) отсроченная антибактериальная терапия;
- 5) введение антибиотиков резерва в течение часа с момента госпитализации больного.

Тема 7. Аллергозы острые.

Вопросы для устного ответа.

- 1. Причины острых аллергозов, наиболее частые аллергены.
- 2. Анафилактический шок: причины, патогенез, клиника, экстренная медицинская помощь.
- 3. Классификация, клинические проявления острых аллергозов.
- 4. Выбор тактики и алгоритмы оказания неотложной помощи.
- 5. Противоаллергическая и симптоматическая терапия.
- 6. Показания к проведению коникотомии.
- 7. Показания к госпитализации.
- 8. Особенности транспортировки и мониторингирования состояния пациента. тактика в отношении негоспитализированных пациентов.
- 9. Часто встречающиеся ошибки.

Тестовые задания.

- 1. Основные проявления отека Квинке:
 - А) потеря сознания, повышение АД,
 - Б) отеки на лице по утрам, нарушение мочеиспускания,
 - В) отеки нижних конечностей, боли в области сердца,
 - Г) отеки на лице, затруднение дыхания, осиплость голоса.
- 2. Анафилактический шок чаще наступает при введении больному:
 - А) вакцин, сывороток,
 - Б) сердечно-сосудистых препаратов,
 - В) мочегонных,
 - Г) периферических вазодилататоров.
- 3. Резкое падение АД наблюдается при:
 - А) анафилактическом шоке,

- Б) крапивнице,
- В) отеке Квинке,
- Г) аллергическом дерматите.

4. Неотложная помощь при анафилактическом шоке состоит в введении:

- А) строфантина, анальгина,
- Б) дибазола, лазикса,
- В) адреналина, преднизолона, супрастина,
- Г) морфина, гепарина.

Ситуационные задачи.

Задача № 1

Женщина 20 лет обратилась с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38 °С. Это состояние развилось через 30 мин после инъекции антибиотика.

Объективно: на лице значительно выраженный отек, ушные раковины отечные, глаза почти закрыты, из-за отека язык не умещается во рту, голос осипший. Пульс 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, живот безболезнен.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 2

Вызов фельдшера СП на дом к женщине 27 лет. В анамнезе ревматизм, митральный порок сердца. Т

Объективно: находится в положении сидя с опущенными ногами. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота. Выражение лица напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, кончика носа.

Клокочущее дыхание слышно на расстоянии. Кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Пульс 120 уд./мин, аритмичный.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Тема 8. Острая дыхательная недостаточность. Бронхиальная астма.

Вопросы для устного ответа.

1. Острая дыхательная недостаточность (ОДН): причины, характерные признаки, степени тяжести, гипоксемическая кома, дифференциальная диагностика.
2. Методы физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе при ОДН: пульсоксиметрия, пикфлоуметрия, капнография.

3. Дифференциальная диагностика состояний, сопровождающихся остро возникшей одышкой.
4. ИВЛ при ОДН: показания, способы проведения, условия эффективности, типы аппаратов для ИВЛ.
5. Кислородотерапия: показания, используемые концентрации, возможные осложнения, правила проведения, признаки эффективности.

Тестовые задания.

1. Кашель с выделением «стекловидной» мокроты, экспираторная одышка — характерные признаки:
- А) сердечной астмы,
 - Б) отека легких,
 - В) приступа стенокардии,
 - Г) бронхиальной астмы.
2. При приступе бронхиальной астмы больной принимает положение:
- А) ортопное (сидя с опущенными ногами, опираясь руками о край кровати),
 - Б) сидя на корточках,
 - В) лежа на боку,
 - Г) лежа на спине с приподнятым ножным концом.
3. Аускультативные данные при приступе бронхиальной астмы следующие:
- А) сухие, свистящие хрипы на всем протяжении,
 - Б) влажные хрипы в нижних отделах легких,
 - В) влажные хрипы, локально расположенные с одной стороны,
 - Г) амфорическое дыхание с одной стороны
4. При бронхиальной астме грудная клетка:
- А) бочкообразной формы, межреберные промежутки расширены,
 - Б) не изменена,
 - В) сужена, межреберные промежутки запавшие,
 - Г) увеличена в одной стороны, имеется подкожная эмфизема
5. Бочкообразная грудная клетка, расширенные межреберные промежутки, диффузный теплый цианоз, одышка экспираторного характера, ослабление везикулярного дыхания при аускультации, появление коробочного звука при перкуссии — признаки:
- А) эмфиземы легкого,
 - Б) отека легкого,
 - В) ателектаза легкого,
 - Г) наличия жидкости в плевральной полости.
- Ситуационные задачи.

Задача № 1

Больная В., 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна в течение 2 лет, обострение в начале осени. У больной имеется аллергия на пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край кровати. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразной формы, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры. Дыхание шумное, 22 дыхательных движения в минуту. При перкуссии отмечается коробочный звук, аускультативно на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД 22 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 уд./мин, АД 140/70 мм рт. ст.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Тема 9. Астматический статус.

Вопросы для устного ответа.

1. Понятие астматический статус.
2. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.
3. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи при бронхиальной астме на догоспитальном этапе.
4. Показания к госпитализации.
5. Особенности транспортировки и мониторингирования состояния пациента.
6. Часто встречающиеся ошибки.

Ситуационная задача.

Задача №1

Вызов СП к больному 52 лет. Жалобы на кашель с трудно-отделяемой «стекловидной» мокротой, одышку, приступ удушья. Болен БА в течение 10 лет. Самочувствие ухудшилось после острого респираторного заболевания. Приступ удушья не купируется ингаляторами в течение суток.

Объективно, больной в положении ортопноэ. Выраженный цианоз верхней половины туловища. Одышка экспираторного типа, мокрота отделяется с трудом, в последние часы вообще не отходит. Грудная клетка бочкообразной формы, межреберные промежутки расширены. В легких на всем протяжении сухие свистящие хрипы. Тоны сердца приглушены. АД 140/90 мм рт. ст. Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Тема 10. Гипертермический синдром.

Вопросы для устного ответа.

1. Острые лихорадки: классификация, клиническая картина, возможные осложнения.
2. Причины повышения температуры тела.
3. Ориентировочные причины длительной лихорадки.
4. Тепловой, солнечный удар.
5. Физические и медикаментозные методы охлаждения.
6. Показания к госпитализации

Тема 11. Оказание помощи при подозрении инфекционного заболевания.

1. Неотложные состояния при острых кишечных инфекциях (пищевая токсико-инфекция, дизентерия, ботулизм, холера).
2. Неотложные состояния при общетоксическом синдроме (осложнения при брюшном тифе, дифтерии, гриппе, менингококковой инфекции). Неотложная терапия инфекционно-токсического шока
3. Правила сбора информации о больном при подозрении у него инфекционного заболевания.
4. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента с 5. Часто встречающиеся ошибки.
6. Инфекционная безопасность, способы экстренной профилактики.
7. Дезинфекция оборудования, инструментов, санитарного транспорта.

Тема 12. Комы

Вопросы для устного ответа

1. Какова наиболее частая причина развития коматозного состояния
2. Каков неосредственный механизм церебральной недостаточности при коме
3. Как классифицируются комы в зависимости от причинных факторов
4. Как подразделяется выключение сознания при комах в зависимости от глубины?
5. Что такое прекома?
6. О чем свидетельствуют появления менингеальных знаков при коме?
7. Какие осложнения ком связаны непосредственно с повреждением головного мозга и его отеком ?
8. Какие препараты используют для восстановления дыхания при коме?
9. В чем заключается диагностика нарушений углеводного обмена при коме?

МДК 05.02 Осуществление скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах хирургического профиля

Тестовые задания

1. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти
 - а) дать понюхать нашатырный спирт
 - б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
 - в) проведение закрытого массажа сердца
 - г) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца
2. При проведении непрямого массажа сердца компрессию на

Грудину взрослого человека производят

- а) всей ладонью
- б) проксимальной частью ладони
- в) тремя пальцами
- г) одним пальцем

3.Соотношение дыханий и компрессий на грудину при

Проведении реанимации взрослому человеку одним лицом

- а)на 1 вдох -5 компрессий
- б) на 2 вдоха -4 компрессии
- в) на 2 вдоха -30 компрессий
- г) на 2 вдоха -15 компрессий

4.При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на

Которой лежит пациент, обязательно должна быть

- а) жесткой
- б) мягкой
- в) наклонной
- г) неровной

5.Признак эффективности реанимационных мероприятий

- а) отсутствие экскурсий грудной клетки
- б) зрачки широкие
- в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
- г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков

6.Соотношение дыханий и компрессий на грудину при

Проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами

- а) на 1 вдох -2 компрессии
- б) на 1 вдох -10 компрессий
- в) на 2 вдоха -30 компрессий
- г) на 2 вдоха -15 компрессий

7.Для предупреждения западения корня языка при проведении

Реанимации голова пострадавшего должна быть

- а) повернута на бок
- б) запрокинута назад
- в) согнута вперед
- г) в исходном положении

8.Продолжительность клинической смерти в условиях

Нормотермии

- а) 1-2 минуты
- б) 5-7 минут
- в) 25-30 минут
- г) 8-10 минут

9.Признаки клинической смерти

- а) потеря сознания, отсутствие пульса на сонных артериях и самостоятельного дыхания
- б) спутанность сознания и возбуждение
- в) нитевидный пульс на сонных артериях
- г) дыхание не нарушено

10.ОСНОВНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖАСЕРДЦА

- а) перелом ключицы
- б) перелом ребер
- в) повреждение трахеи
- г) перелом позвоночника

11.При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить

- а) на верхней трети грудины
 - б) на границе верхней и средней трети грудины
 - в) на границе средней и нижней трети грудины
 - г) в пятом межреберном промежутке слева
- 12.Закрытый массаж сердца новорожденному проводят
- а) кистями обеих рук
 - б) четырьмя пальцами правой руки
 - в) проксимальной частью кисти правой руки
 - г) одним пальцем руки
- 13.Глубина продавливания грудины при проведении закрытого Массажа сердца взрослому человеку
- а) 1-2 см
 - б) 3-5 см
 - в) 7-8 см
 - г) 9-10 см
- 14.Показания к прекращению реанимации
- а) отсутствие признаков эффективного кровообращения
 - б) отсутствие самостоятельного дыхания
 - в) появление признаков биологической смерти
 - г) широкие зрачки
- 15.ПРАВИЛЬНАЯ УКЛАДКА БОЛЬНОГО ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ
- а) приподнять ножной конец
 - б) приподнять головной конец
 - в) положить на твердую ровную поверхность
 - г) опустить головной конец
- 16.ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА
- а) кордиамин.
 - б) дроперидол
 - в) адреналин
 - г) фуросемид
- 17.ЕСЛИ СЕРДЕЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НЕ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ, РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ЧЕРЕЗ
- а) 30-40 мин.
 - б) 3-6 мин.
 - в) 2 часа
 - г) 15-20 мин.
- 18.ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ
- а) прекращение дыхания
 - б) прекращение сердечной деятельности
 - в) расширение зрачка
 - г) симптом "кошачьего глаза"
- 19.ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОТЕКА КВИНКЕ:
- а) потеря сознания, повышение АД;
 - б) отеки на лице по утрам, нарушение мочеиспускания;
 - в) отеки нижних конечностей, боли в области в сердца;
 - г) отеки на лице, затруднение дыхания, осиплость голоса.
- 20.АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ НАСТУПАЕТ ПРИ ВВЕДЕНИИ БОЛЬНОМУ:
- а) вакцин, сывороток;
 - б) сердечно-сосудистых препаратов;
 - в) мочегонных;
 - г) периферических вазодилататоров.

21.РЕЗКОЕ ПАДЕНИЕ АД НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- а) анафилактическом шоке;
- б) крапивнице;
- в) отеке Квинке;
- г) аллергическом дерматите.

22.ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ:

- а) морфина, промедола;
- б) преднизолона, гидрокортизона;
- в) эуфиллина, эфедрина;
- г) димедрола, супрастина.

23.ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНА:

- а) ноющая постоянная боль в области сердца;
- б) приступообразная боль в области сердца, продолжительностью до 5 мин;
- в) выраженная боль за грудиной, продолжительностью более 20 минут;
- г) периодическая колющая боль в области верхушки сердца.

24.НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СОСТОИТ В ВВЕДЕНИИ:

- а) дибазола, папаверина;
- б) тавегила, супрастина;
- в) морфина, гепарина;
- г) валидола, корвалола.

25.ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО:

- а) ввести преднизолон внутривенно;
- б) дать нитроглицерин под язык;
- в) ввести фентанил с дропериолом;
- г) провести ингаляцию кислорода через спирт.

26.НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КУПИРОВАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА СОСТОИТ В ВВЕДЕНИИ:

- а) анальгина с димедролом;
- б) дроперидола с фентанилом;
- в) каптоприл, энаприлат;
- г) преднизолона с гидрокортизоном

27.ПЕНОГАСИТЕЛИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ:

- а) отеке легких;
- б) отеках нижних конечностей;
- в) отеке Квинке;
- г) отеке мягких тканей при укусах пчел.

28.ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНО ПРИ:

- а) гастралгической форме инфаркта миокарда;
- б) желудочном кровотечении;
- в) отравлении алкоголем;
- г) гипогликемической коме.

29.В НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВХОДИТ НАЗНАЧЕНИЕ:

- а) гепарина, аспирина;
- б) преднизолона, гидрокортизона;
- в) этамзилат, ГЭК 6%;
- г) папаверина, дибазола.

30.В ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ВХОДИТ НАЗНАЧЕНИЕ:

- а) баралгина, но-шпы;
- б) тавегила, супрастина;
- в) дибазола, папаверина;

г) гепарина, аспирина.

31.ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) передозировка инсулина;
- б) переизбыток углеводов;
- в) недостаточная доза инсулина;
- г) прием гипотензивных препаратов.

32.НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ СОСТОИТ В ВВЕДЕНИИ:

- а) инсулина внутривенно;
- б) инсулина подкожно;
- в) глюкозы внутривенно;
- г) актрапида внутривенно.

33.ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЕ ИЗО РТА БОЛЬНОГО СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЗАПАХ, НАПОМИНАЮЩИЙ ЗАПАХ:

- а) алкоголя;
- б) ацетона;
- в) аммиака;
- г) тухлых яиц.

34.ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ У БОЛЬНОГО:

- а) сухие, со следами расчесов;
- б) влажные, обычной окраски;
- в) обычной влажности с высыпаниями в виде крапивницы;
- г) сухие, горячие на ощупь.

35.ОСЛОЖНЕНИЯМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) носовые кровотечения, отек легких, инсульт;
- б) проявления коллапса, шока;
- в) появление почечной недостаточности;
- г) появление дыхательной недостаточности.

36.ПОЯВЛЕНИЕ СМЕШАННОЙ ОДЫШКИ, ПРИСТУП УДУШЬЯ, ПЕНИСТОЙ РОЗОВОЙ МОКРОТЫ –ЭТО ПРИЗНАКИ:

- а) сердечной астмы
- б) бронхиальной астмы;
- в) тромбоэмболии легочной артерии;
- г) эпилептического припадка.

37.ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ:

- а) гипотензивные и мочегонные препараты;
- б) аналептики и кардиотоники;
- в) сердечные гликозиды и седативные препараты;
- г) анальгетики и препараты, улучшающие свертываемость крови.

38.БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ СЖИМАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ДО 10 МИН, КУПИРУЕМЫЕ НИТРОГЛИЦЕРИНОМ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- а) сердечной астмы;
- б) инфаркта миокарда;
- в) стенокардии;
- г) межреберной невралгии.

39.НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ:

- а) преднизолон, гидрокортизон;
- б) наркотических анальгетиков (морфина, промедола);
- в) нитроглицерина;
- г) лазикса, фуросемида.

40.ОСЛОЖНЕНИЯМИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) кардиогенный шок;
- б) гипогликемия;
- в) анемия;
- г) гипертония.

41. КЛИНИКА КАРДИОГЕННОГО ШОКА:

- а) резкое снижение АД, пульс слабого напряжения и наполнения;
- б) резкое повышение АД, частый напряженный пульс;
- в) АД в пределах нормы, пульс в норме;
- г) АД в пределах нормы, нарушение сердечного ритма.

42. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА:

- а) самостоятельно пешком;
- б) лежа на носилках;
- в) сидя на кресле-каталке;
- г) все выше перечисленное верно.

43. АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЛЕДУЮЩИЕ:

- а) сухие, свистящие хрипы на всем протяжении;
- б) влажные хрипы в нижних отделах легких;
- в) влажные хрипы, локально расположенные с одной стороны;
- г) амфорическое дыхание с одной стороны.

44. АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ПРИСТУПЕ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ:

- а) влажные хрипы в нижних отделах легких;
- б) сухие свистящие хрипы на всем протяжении;
- в) амфорическое дыхание;
- г) влажные хрипы, расположенные локально с одной стороны.

45.

ОСТРЫЕ, «КИНЖАЛЬНЫЕ» БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, СЛАБОСТЬ, ПАДЕНИЕ АД – ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ:

- а) острого аппендицита;
- б) острой непроходимости кишечника;
- в) острого панкреатита;

г) язвенной болезни желудка, осложненной про

46. В КЛИНИКЕ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ВЫДЕЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:

- а) боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, ключицу;
- б) боль в левом подреберье «опоясывающего» характера;
- в) боль по всему животу с локализацией в правом паху;
- г) боль в пояснице с иррадиацией в пах и половые органы.

47. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОРТАНИ ХАРАКТЕРЕН ЛАЮЩИЙ КАШЕЛЬ:

- а) дифтерии гортани;
- б) стенозирующего ларингита;
- в) опухоли гортани;
- г) атрофического ларингита.

48. ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ,

СУДОРОГИ, ЦИАНОЗ ЛИЦА, КРОВОИЗЛИЯНИЕ В

СКЛЕРЫ, ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП ДЫХАНИЯ, ВЫБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН,

НАЛИЧИЕ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ БОРОЗДЫ – ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ:

- а) утопления;
- б) повешения;
- в) поражения электротоком;
- г) синдрома длительного раздавливания.

49. ОТСУТСТВ

ИЕ СОЗНАНИЯ, СУДОРОГИ, ОБЩИЙ ЦИАНОЗ, «МЕТКИ» ТОКА,

ПАТОЛОГИЧЕСКИ ТИП ДЫХАНИЯ –ПРИЗНАКИ:

- а) повешение;
- б) поражения электротоком;
- в) утопления;
- г) синдрома длительного сдавления.

50.АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАРКОТИКАМИ ОПИАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) героин;
- б) налоксон;
- в) этиловый спирт;
- г) нашатырный спирт.

51.НА УЛИЦЕ ОБНАРУЖЕН БОЛЬНОЙ В БЕЗСОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ ДЫХАНИЯ ПО ТИПУ «АПНОЭ»; КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ, ВЫРАЖЕННЫЙ МИОЗ, НА ЛОКТЕВЫХ СГИБАХ СЛЕДЫ ОТ ИНЪЕКЦИЙ:

- а) отравление алкоголем;
- б) отравление наркотиками;
- в) отравление хлором;
- г) отравление угарным газом.

52.ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:

- а) состояние без сознания, мидриаз, снижение АД, снижение температуры тела, бледность кожных покровов, запах алкоголя;
- б) состояние без сознания, повышение АД, наличие на коже больного сине-багровых пятен, запах газа в помещении;
- в) состояние без сознания, выраженный миоз, патологическое дыхание по типу апноэ, на локтевых сгибах множественные следы от инъекций;
- г) сознание спутанное, анизокория, выраженное чувство голода, запах горелой травы от одежды больного.

53.ПРИ НАРУШЕНИИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА ОТМЕЧАЕТСЯ:

- а) скудные кровянистые выделения из половых путей;
- б) боли в низу живота и в подвздошной области;
- в) снижение АД, бледность кожных покровов;
- г) все ответы правильные.

54.КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ПЕРОРАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ?

- а) 2-3 стакана теплой воды;
- б) 2-3 л холодной воды;
- в) водой комнатной температуры, до чистых промывных вод;
- г) промывание не обязательно.

55.РЕЗКАЯ БОЛЬ В ЭПИГАСТРИИ, ПО ХОДУ ПИЩЕВОДА, В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, РЕЗКАЯ СЛАБОСТЬ, ПАДЕНИЕ АД, ВПЛОТЬ ДО РАЗВИТИЯ ШОКА, НАЛИЧИЕ ОЖОГОВ НА СЛИЗИСТОЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И ЯЗЫКЕ –ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ:

- а) алкоголем;
- б) наркотикам;
- в) «прижигающими» кислотами;
- г) ядовитыми грибами.

56.ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА, ПРЕДНИЗОЛОНА, ОБКАЛЫВАНИЕ МЕСТА УКУСА ИЛИ ИНЪЕКЦИИ РАСТВОРОМ АДРЕНАЛИНА –НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ:

- а) анафилактическом шоке;
- б) геморрагическом шоке;

в) травматическом шоке;

г) ожоговом шоке.

57.ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ ПУЗЫРЕЙ С ПРОЗРАЧНЫМ СОДЕРЖИМЫМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОЖОГА:

а) 2 степени;

б) 3А степени;

в) 3Б степени;

г) 4 степени.

58.ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ:

а) ожоговый шок;

б) ожоговая токсемия;

в) ожоговая септикотоксемия;

г) ожоговая кахексия.

59.ДЛЯ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛОЩАДИ ОЖГОВ СУЩЕСТВУЮТ ПРАВИЛА:

а) девятки, ладони;

б) десятки;

в) сотни;

г) индекс Франка.

60.ОТРАВЛЕНИЕ СЧИТАЕТСЯ СУИЦИДАЛЬНЫМ, ЕСЛИ БОЛЬНОЙ:

а) по ошибке выпил неизвестную жидкость;

б) умышленно выпил яд с целью самоубийства;

в) выпил жидкость, предварительно кем-то отравленную;

г) ни одно из них.

61.ПЕРВЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) состояние, сходное с алкогольным опьянением, потеря зрения вплоть до слепоты, нитевидный пульс, одышка, головная боль, тошнота, снижение АД;

б) алкогольное опьянение, тошнота, рвота с примесью алой крови, значительное увеличение

печени, снижение АД;

в) алкогольное опьянение, тошнота, рвота «кофейной гущей», слабость, снижение АД;

г) алкогольное опьянение, тошнота, рвота, частый жидкий стул, боли в животе, снижение АД.

62.К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ОТНОСЯТСЯ:

а) костная деформация, крепитация, патологическая подвижность

б) наличие припухлости;

в) нарушение функции конечности;

г) боль в области травмы.

63.СИМПТОМ

«ПРИЛИПШЕЙ» ПЯТКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПЕРЕЛОМА:

а) позвоночника;

б) шейки бедра;

в) костей голени;

г) костей стопы.

64.ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ, СНИЖЕНИЕ АД МЕНЕЕ 60 ММ РТ СТ, УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА ДО 140 УД/МИН, СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ И НАПРЯЖЕНИЯ, ЗАОСТРИВШИЕСЯ ЧЕРТЫ ЛИЦА, ВЕЛИЧИНА КРОВОПОТЕРИ ДО 50% ОЦК - КЛИНИКА:

а) шока 1-й степени;

б) коллапса;

в) шока 3-й степени;

г) обморока.

65. СОСТОЯНИЕ, КОГДА ВОЗДУХ ВО ВРЕМЯ ВДОХА ВСАСЫВАЕТСЯ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ, А ВО ВРЕМЯ ВЫДОХА НЕ МОЖЕТ ИЗ НЕЁ ВЫЙТИ ИЗ-ЗА ЗАКРЫТИЯ ДЕФЕКТА НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) открытым пневмотораксом;
- б) закрытым пневмотораксом;
- в) искусственным пневмотораксом;
- г) клапанным пневмотораксом.

66. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТОМ И КЛАПАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ:

- а) перевести в открытый пневмоторакс (ввести иглу Дюфо в плевральную полость во 2-межреберье);
- б) наложить асептическую повязку;
- в) наложить давящую повязку;
- г) в помощи не нуждается.

67. ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, ПАДЕНИЕ БОЛЬНОГО, ПАРАЛИЧИ, ПАРЕЗЫ, ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ, КОЖА БАГРОВОГО ЦВЕТА, ОПУЩЕНИЕ УГЛА РТА И СГЛАЖЕННОСТЬ НОСОГУБНОЙ СКЛАДКИ НА СТОРОНЕ ПАРАЛИЧА – ПРИЗНАКИ:

- а) эпилептического припадка;
- б) истерического припадка;
- в) острого нарушения мозгового кровообращения (инсульт);
- г) острой сосудистой недостаточности.

68. «КИНЖАЛЬНАЯ» БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, ВЫРАЖЕННАЯ ОДЫШКА, РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ АД, ТАХИКАРДИЯ, КАШЕЛЬ, КРОВОХАРКАНИЕ, ВЫРАЖЕННЫЙ ЦИАНОЗ ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЫ ТУЛОВИЩА – КЛИНИКА:

- а) тромбоэмболии легочной артерии;
- б) отека легких;
- в) кардиогенного шока;
- г) острого инфаркта миокарда.

69. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ В ГЛАЗ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- а) удалении инородного тела, закапывании дикаина;
- б) наложении бинокулярной повязки;
- в) закапывании в глаз перекиси водорода, наложении повязки на оба глаза;
- г) неотложная помощь на догоспитальном этапе не оказывается.

70. ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО, ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК, ОТСУТСТВИЕ ЗАПАХА АЦЕТОНА, ПОВЫШЕНИЕ РЕФЛЕКСОВ, БЫСТРЫЙ ЭФФЕКТ ОТ ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ – ПРИЗНАКИ:

- а) гипогликемической комы;
- б) диабетической комы;
- в) гипотиреоидной комы;
- г) уремической комы.

71. УКАЖИТЕ ДОСТОВЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ.

- а) трупное окоченение;
- б) отсутствие дыхания;
- в) отсутствие сердцебиения;
- г) отсутствие сознания.

72. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА БОЛЬНОГО ТРАНСПОРТИРУЮТ:

- а) в позе «лягушки» (ноги согнуты в коленях, и отведены в стороны);
- б) в положении сидя на кресле-каталке;
- в) в положении лежа на носилках на животе;

г) самостоятельно пешком.

73. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРИСТУПА КРАТКОВРЕМЕННОЙ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ, ЧАЩЕ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ, СНИЖЕНИЕ АД, БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

–ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ:

- а) коллапса;
- б) обморока;
- в) истерического припадка;
- г) эпилептического припадка.

74. ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ВЫДЕЛЕНИЕ КРОВИ ИЗ РАНЫ:

- а) в виде пульсирующей струи алого цвета;
- б) обильное вытекание темной крови;
- в) вытекание крови по каплям;
- г) ни одно из них.

75. ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШЕГО В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ НЕОБХОДИМО:

- а) уложить на бок;
- б) уложить на спину с запрокинутой головой;
- в) уложить на спину с высоко приподнятым головным концом;
- г) уложить на спину с приподнятым ножным концом.

76. КОМА –ЭТО:

- а) значительная степень торможения ЦНС;
- б) значительная степень возбуждения ЦНС;
- в) значительная степень угнетения сердечно-сосудистой деятельности;
- г) значительная степень возбуждения сердечно-сосудистой деятельности.

77. КОМА, ПЕРВИЧНО СВЯЗАННАЯ С ПОТЕРЕЙ ЭЛЕКТРОЛИТОВ:

- а) алкогольная
- б) печеночная
- в) хлоргидропеническая
- г) экламптическая

78. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кровоизлияние в мозг
- б) пиелонефрит
- в) пневмония
- г) внутриутробное инфицирование плода

Эталоны ответов:

1.г 2.б 3.в 4.а 5.г 6.в 7.б 8.б 9.а 10.б 11.в 12.г 13.б 14.в 15.в 16.в 17.а 18.г 19.г 20.а 21.а 22.а 23.в 24.в 25.б 26.в 27.а 28.в 29.в 30.а 31.а 32.в 33.б 34.б 35.а 36.а 37.а 38.в 39.в 40.а 41.а 42.б 43.а 44.в 45.г 46.г 47.б 48.б 49.б 50.б 51.б 52.а 53.г 54.в 55.в 56.а 57.а 58.а 59.а 60.б 61.а 62.а 63.б 64.в 65.б 66.а 67.в 68.а 69.б 70.а 71.а 72.а 73.б 74.а 75.а 76.а 77.в 78.а

Помощь в чрезвычайных ситуациях

1. Принципы организации ВСМК

2. Задачи ВСМК. Основные формирования ВСМК для оказания медицинской помощи и санитарного благополучия при катастрофах

3. Структура ВСМК. Оснащение медицины катастроф

4. Классификация ЧС по сферам возникновения и территориальному признаку.
2. Основные поражающие факторы, их характеристика, классификация.
3. Определение медицинской сортировки, история ее создания и развитие. Виды сортировок, сортировочные признаки.
5. Сортировочные группы. Схема развертывания сортировочного отделения.
5. Направления ЛЭО. Виды медицинской помощи на этапах ЛЭО. Выбор транспортных средств для эвакуации пострадавших из района бедствия.
6. Острая лучевая болезнь. Клинические проявления различных форм лучевой болезни
7. Хроническая лучевая болезнь. Понятие, клиника.
8. Отдаленные последствия радиационного поражения.
9. Радиационные ожоги. Медицинская помощь при радиационных поражениях.
10. Характеристика отравляющих веществ. Классификация СДЯВ.
11. Клиническая картина отравлений. Антидотная терапия.
12. Пути проникновения СДЯВ в организм. Клиника
13. Химическая авария. Классификация по масштабам.
14. Основные нормы поведения и действия населения при авариях с выбросом СДЯВ.
15. Понятие эпидемического очага, его границы.
16. Особенности очага. Факторы, способствующие возникновению эпидемического очага.
17. Санитарно-эпидемиологическая разведка: характеристика сил и средств, привлекаемых к выполнению противоэпидемических мероприятий.
18. Противоэпидемический режим. Понятие, основные меры безопасности.
19. Синдром длительного сдавления. Патогенез. Клинические периоды
20. Травматический шок. Фазы, степени тяжести
21. Термические ожоги. Степени, клинические проявления
22. Первая мед помощь при переломах. Правила транспортировки
23. Степени отморожения, клинические проявления. Первая мед. помощь
24. Особенности психологической помощи пострадавшим в катастрофе и членам их семей.
25. Действия при оказании медицинской помощи беременным в условиях ЧС, особенности
26. Действия при оказании медицинской помощи детям в условиях ЧС
27. Психотравмирующие факторы ЧС.
28. Профилактика и устранение панических реакций.

Задание №1.

У пожилого мужчины в состоянии сильного алкогольного опьянения возникла рвота,
во время чего он упал и потерял сознание.

Объективно: зрачки расширены, дыхание редкое, пульса нет.

Чем объяснить указанное состояние?

Что необходимо предпринять?

Задание №2.

Вызов к соседу по гаражу. В гараже, не имеющем вентиляции, обнаружен мужчина, лежащий без сознания около машины с работающим мотором.

Объективно: на фоне бледных кожных покровов видны я/жо - красные пятна, дыхание отсутствует, Пульс не определяется, зрачки широкие, выслушиваются глухие тоны сердца.

Что произошло?

В каком состоянии находится пострадавший?

К каким мероприятиям необходимо немедленно приступить и какова последовательность неотложной помощи?

Тема.6 Особенности оказания неотложной помощи детям.

Вопросы:

1. Особенности искусственной вентиляции легких у детей.
2. Особенности непрямого массажа сердца у детей
3. Критериями эффективности закрытого (непрямого) массажа сердца
4. Электрическая дефибриляция сердца (у детей).
5. Синдром внезапной смерти у детей

Кейс- задания

ЗАДАЧА № 1

Мужчина получил удар кулаком в лицо. Асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей, гематома в области нижней челюсти, нарушение прикуса, симптом «ступеньки» по нижнечелюстному краю, крепитация отломков.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки – «уздечка».

Эталон ответа

1. На основании объективных данных (асимметрия лица) диагноз – перелом нижней челюсти со смещением отломков.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
положить холод на область гематомы, провести мероприятия по профилактике асфиксии, шока;
провести транспортную иммобилизацию в виде жесткой подбородочной пращи с опорной головной повязкой или в виде матерчатой пращи с круговой повязкой вокруг головы.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки «уздечка».

ЗАДАЧА № 2

Во время падения мужчина ударился головой. Жалуется на сильную головную боль, тошноту, головокружение. При осмотре: сознание спутанное, кожные покровы бледные, пульс 62-64 удара в минуту. В височной области слева припухлость мягких тканей, из левого уха небольшое кровотечение. Больной избегает смотреть на свет. Левый зрачок несколько шире правого.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на ухо.

Эталон ответа

1. Диагноз - перелом основания черепа.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
а) уложить пациента на жесткие носилки на спину с фиксацией головы ватно- марлевым кольцом, боковых поверхностей шеи – плотными валиками;
б) положить асептическую повязку на левое ухо;
в) приложить холод на голову, не сдавливая череп;
г) срочная госпитализация в нейрохирургическое отделение.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки на левое ухо согласно алгоритму (на фантоме).

ЗАДАЧА № 3

Во время драки мужчина получил удар тупым предметом по голове. Обстоятельств травмы не помнит. При осмотре: сонлив, на вопросы отвечает невпопад, несколько бледен, пульс 62 удара в минуту, в теменной области рана 8х15 см, умеренное кровотечение, носогубная складка сглажена слева, язык слегка отклонен влево, правый зрачок шире левого.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки «чепец».

Эталон ответа

1. Диагноз: закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) уложить пациента на жесткие носилки на спину с фиксацией головы ватно-марлевым кольцом, боковых поверхностей шеи – плотными валиками;
- б) приложить холод на голову;
- в) обеспечить кислородотерапию;
- г) обеспечить щадящую транспортировку в нейрохирургическое отделение стационара, следить за сознанием, дыханием, сердцебиением.

3. Студент демонстрирует технику наложения повязки “чепец” согласно алгоритму (на фантоме).

ЗАДАЧА № 6

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подсчёта пульса и измерения артериального давления.

Эталон ответа

1. Диагноз: термический ожог лица II-III степени, ожоговый шок.
 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) ввести обезболивающие средства;
 - б) наложить асептическую повязку, уложить; в) согреть ребенка, напоить горячим чаем;
 - г) срочно госпитализировать в хирургический стационар.
3. Студент демонстрирует технику подсчета пульса и измерения артериального давления (на статисте).

ЗАДАЧА № 7

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови.

Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику остановки носового кровотечения.

Эталон ответа

1. Диагноз: носовое кровотечение.
 2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
- а) в положение сидя наклонить голову пациента вперед, обеспечить его лотком для сплевывания крови;
 - б) приложить холод на переносицу, прижать крылья носа к перегородке. При неэффективности произвести переднюю тампонаду носа стерильной марлевой турундой, смоченной 3% раствором перекиси водорода или применить гемостатическую губку. Наложить пращевидную повязку;

в) при неэффективности вызвать бригаду “скорой медицинской помощи” для проведения задней тампонады носа и госпитализации в стационар.

3. Студент демонстрирует технику остановки кровотечения согласно алгоритму (на фантоме).

ЗАДАЧА № 9

В школьной столовой у ученицы 6 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Пациентка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

Эталон ответа

1. Диагноз: инородное тело верхних дыхательных путей.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) с помощью третьего лица вызвать бригаду “скорой медицинской помощи”;
 - б) попытаться удалить инородное тело с помощью пальцев. При неэффективности применить прием Гемлиха или придать пострадавшей дренажное положение с использованием вибрационного массажа грудной клетки;
 - в) коникотомия;
 - г) срочная госпитализация в ЛОР-отделение.
3. Студент демонстрирует на фантоме проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ) согласно алгоритму.

ЗАДАЧА № 10

У девочки 12 лет при заборе крови из вены отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения подкожной инъекции.

Эталон ответа

1. В результате чувства страха у девочки возникло обморочное состояние.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) придать больной горизонтальное положение с приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения;
 - б) вызвать скорую помощь;
 - в) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания;
 - г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта, к носу с целью рефлекторного воздействия на центральную нервную систему (ЦНС);

- д) обрызгать лицо холодной водой, похлопать по лицу ладонями, растереть виски, грудь с целью рефлекторного изменения тонуса сосудов;
- е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи;
- ж) выполнить назначение врача.

3. Студент демонстрирует технику проведения подкожной инъекции (на фантоме).

Задача № 11

Молодой человек обратился с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой болезненное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара.

Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстаёт в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту. Пальпаторно-резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию (на фантоме) применительно к данной ситуации.

Эталон ответа

1. Диагноз: Закрытый перелом III и IV ребер справа.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) придать положение полусидя;
б) ввести обезболивающий препарат (раствор анальгина, баралгина, тригана, спазгана, максигана);
в) вызвать скорую помощь через третье лицо для транспортировки в ЛПУ; г) применить местно холод;
д) обеспечить транспортировку в ЛПУ в положении полусидя.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки согласно алгоритму (на фантоме).

ЗАДАЧА № 12

В результате пожара жилого помещения мужчина получил ожог головы, передней поверхности туловища и верхних конечностей. Больной крайне возбуждён, на лице имеются вскрывшиеся пузыри, на передней поверхности грудной клетки плотная тёмная корка, в области живота вскрывшиеся пузыри.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения спиральной повязки на грудную клетку.

Эталон ответа

1. Диагноз: термический ожог лица, передней поверхности грудной клетки, верхних конечностей, живота III-IV ст. Ожоговый шок (эректильная фаза).
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0-4,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана);
 - б) расслабление одежды по швам;
 - в) наложить асептическую повязку, укутать в одеяло;
 - г) согреть пострадавшего, напоить горячим чаем, кофе, щелочное питье; д) следить за сознанием, дыханием, сердцебиением.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки согласно алгоритму (на фантоме).

ЗАДАЧА № 13

В результате автомобильной катастрофы девочка получила тяжёлую травму. Жалобы на боль в правой нижней конечности, резко усиливающуюся при попытке движений. При осмотре состояние тяжёлое, кожа и видимые слизистые бледные. Артериальное давление 100/160 мм. рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см. При попытке движений определяется патологическая подвижность в средней трети бедра.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации поражённой конечности.

Эталон ответа

1. Диагноз: закрытый перелом правого бедра. Травматический шок I степени.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана);
 - б) транспортная иммобилизация с помощью шин Крамера; в) холод на место повреждения;
 - г) транспортировка на носилках в травматологическое отделение стационара.
3. Студент демонстрирует технику проведения транспортной иммобилизации при данном повреждении (на статисте).

ЗАДАЧА № 14

В результате запуска петард мальчик 10 лет получил ранение века и обширное ранение глазного яблока. Жалобы на боль. Вытекание “тёплой жидкости” из глаза. Объективно: резаные раны века и обширная сквозная рана правого глазного яблока, покрытая сгустками крови. Острота зрения 0,02.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.

2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на глаза.

Эталон ответа

1. Диагноз: проникающее ранение правого глазного яблока. Резаные раны век правого глаза.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана);
 - б) наложение асептической повязки на правый глаз;
 - в) щадящая транспортировка в хирургический стационар.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки согласно алгоритму (на фантоме).

ЗАДАЧА № 15

Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина.

Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось.

Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Эталон ответа

1. У пациента аллергическая реакция на новокаин в виде анафилактического шока по вине хирурга, который не учел, что пенициллин разводится новокаином.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) обколоть место инъекции 0,1% р-ром адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена;
 - б) срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи через третье лицо;
 - в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью притока крови к головному мозгу;
 - г) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха; д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);
 - е) положить на место инъекции пузырь со льдом;
 - ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена или 1% р-р димедрола);
 - з) приготовить противошоковый набор; з) выполнить назначения врача.

3. Студент демонстрирует технику измерения артериального давления.

ЗАДАЧА № 18

В холле поликлиники у больного 42 лет внезапно развился приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

Эталон ответа

1. У пациента приступ бронхиальной астмы. Диагноз поставлен на основании удушья, характерного вынужденного положения, экспираторной одышки, частоты дыхательных движений (38 в мин), сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи; б) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
 - в) при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать прием препарата (1-2 вдоха) сальбутамола или беротека, новодрина, бекотида, бекломета и др., для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов.
3. Студент демонстрирует правила пользования карманным дозированным ингалятором.
 1. Студент демонстрирует технику исследования пульса.

ЗАДАЧА № 20

На хирургическом приеме после введения новокаина больной пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. Артериальное давление 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд./мин., слабого наполнения и напряжения.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Эталон ответа

1. У пациента в ответ на введение лекарственного препарата развился анафилактический шок, о чем свидетельствует беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд./мин., слабого наполнения.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) положить на место инъекции пузырь со льдом и обколоть 0,1% р-ом адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена;
 - ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена, или 1% р-р димедрола);
 - б) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха;
 - в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью улучшения притока крови к головному мозгу;
 - г) срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи; д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);
 - ж) приготовить противошоковый набор; з) выполнить назначения врача.
3. Студент демонстрирует технику измерения артериального давления.

ЗАДАЧА № 21

Во время драки подростку был нанесён удар острым предметом в живот. При осмотре имеется рана на передней брюшной стенке длиной 5 см, умеренно кровоточащая. Из раны выступает петля тонкой кишки.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на живот.

Эталон ответа

1. Диагноз: проникающее ранение брюшной полости. Эвентрация тонкой кишки в рану передней брюшной стенки. Наружное кровотечение из брюшной полости.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана);
 - б) наложение асептической повязки, не трогая кишечник, обработать кожу вокруг раны антисептическим раствором, вокруг кишки положить валик, кишку обернуть стерильной салфеткой обильно смоченной теплым физиологическим раствором, наложить асептическую повязку;
 - в) транспортировать на жёстких носилках в хирургический стационар.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки (на фантоме).

ЗАДАЧА № 22

Во время проведения выемки протеза на руки техника попал кипятком. Жалуется на сильные боли, гиперемия кожных покровов кисти.

Задания

1. Определите неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на кисть.

Эталон ответа

1. Термический ожог I степени кожных покровов правой кисти.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
а) охладить проточной холодной водой кожные покровы; б) наложить стерильную повязку.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки на кисть.

ЗАДАЧА № 27

Во время игры подросток упал на отведённую руку, возникла резкая боль, невозможность движений в плечевом суставе. При осмотре правого плечевого сустава глубокая деформация в виде западения тканей, плечо кажется более длинным. При попытке изменить положение в конечности усиливается боль и определяется пружинящее сопротивление.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации верхней конечности.

Эталон ответа

1. Диагноз: закрытый вывих правого плеча.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
а) обезболивание (орошение области сустава хлорэтилом, в/м 2% р-р баралгина, триган, спазган, максиган);
б) транспортная иммобилизация шиной Крамера не меняя положение конечности в суставе;
в) холод на место повреждения;
г) транспортировка в травмпункт в положении сидя.
3. Студент демонстрирует технику транспортной иммобилизации (на статисте).

ЗАДАЧА № 28

В автомобильной катастрофе мужчина получил тяжёлую травму головы. Сознание отсутствует, состояние тяжёлое, кровотечение из носа, рта, ушей, западение фрагментов верхней челюсти, нарушение прикуса, симптом “ступеньки” по правому нижнеглазничному краю.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации при тяжелой травме головы.

Эталон ответа

1. Диагноз: перелом основания черепа.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) освободить дыхательные пути от крови с помощью стерильной резиновой груши; б) наложить асептические повязки на правый глаз, уши, нос;
 - в) уложить пациента на жесткие носилки на спину, с повернутой на бок головой и фиксацией головы с помощью ватно-марлевого круга и боковых поверхностей шеи плотными валиками;
 - г) приложить холод на голову, не сдавливая череп; д) провести оксигенотерапию;
 - е) щадящая транспортировка в нейрохирургическое отделение.
3. Студент демонстрирует технику транспортной иммобилизации головы (на фантоме).

ЗАДАЧА № 29

После сдачи экзамена студенты ехали стоя в переполненном автобусе. Вдруг одному из них стало плохо. Он побледнел и упал.

Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные, зрачки узкие, на свет не реагируют, пульс нитевидный.

Задания

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подсчета частоты дыхательных движений (ЧДД).

Эталон ответа

1. В результате психоэмоционального перенапряжения и пребывания в душном автобусе у молодого человека возник обморок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

отсутствие сознания;
отсутствие реакции зрачков на свете;
бледность кожных покровов, холодные конечности;
тахикардия.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) уложить с несколько приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения;
 - б) вызвать скорую помощь;
 - в) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания;
 - г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта к носу, с целью рефлекторного воздействия на центральную нервную систему (при наличии аптечки у водителя);
 - е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи;
3. Студент демонстрирует технику подсчета числа дыхательных движений.

Ситуационные задачи для промежуточной аттестации

Задача 1

В здравпункт обратился пациент 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в цехе идет ремонт). Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 96 уд./мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Прдемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

Задача 2

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 37,20 -37,40 . 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 и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите о технике сбора мокроты на ВК.

Задача 3

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 39,0 . 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 36,80 . 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 мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Задача 4

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 и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите технику снятия ЭКГ.

Задача 5

В конце напряженного трудового дня женщина, 35 лет, отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщина обратилась к фельдшеру здравпункта. Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику в/в инъекций.

Задача 6

Ночью бригада —Скорой помощи| вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда. Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии.

Задача 7

После значительной физической нагрузки мужчина 35 лет стал отмечать давящие, сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку. Боль сопровождалась резкой слабостью, чувством нехватки воздуха, страхом смерти и продолжалась 15 мин. Во время приступа пациент обратился к фельдшеру ФАП. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 80 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Задача 8

Мужчина, 38 лет, обратился к фельдшеру здравпункта с жалобами на резкую слабость, сильные боли в эпигастральной области, тошноту, 2 раза была рвота. В анамнезе ишемическая болезнь сердца. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, пульс 90 уд./мин. АД 140/90 мм рт.ст. Для исключения инфаркта миокарда фельдшер сняла пациенту ЭКГ, где обнаружила 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 и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечных инъекций.

Задача 9

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. 61
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 V1, V2; интервалы R-R нерегулярные.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику исследования пульса

Задача 10

Фельдшера —Скорой помощи‖ вызвали на дом к пациенту 45 лет, который болен уже 10 дней. Вначале беспокоили сильный озноб, повышение температуры до 39,0, 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 пенистая 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 и обоснуйте каждый этап.
3. Определите Rh-принадлежность крови экспресс-методом в пробирке.

Задача 11

К фельдшеру здравпункта обратился мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают —кофейную гущу‖. В анамнезе язвенная болезнь желудка. Объективно: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в области эпигастрия. Пульс 98 уд./мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите о подготовке больного к исследованию кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена). (реакция Грегерсена).

Задача 12

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 и обоснуйте каждый этап.
3. Выявите признаки непригодности крови к переливанию.

Задача 13

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. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета. 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 и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите технику сбора мочи по Нечипоренко.

Задача 14

Молодая женщина обратилась к фельдшеру здравпункта с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38,0. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина. Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не помещается во рту. Пульс 110 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Составьте набор хирургических инструментов для трахеостомии хирургических инструментов для трахеостомии.

Задача 15

Молодая женщина 28 лет обратилась к фельдшеру здравпункта. В анамнезе тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа). Жалобы на обильные кровянистые выделения из влагалища, слабость, головокружение, жажду, шум в ушах. Объективно: кожные покровы бледные, на коже конечностей, туловища имеются кровоизлияния в виде кровоподтеков и синяков. Пульс 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Определите группу крови с помощью стандартных гемагглютинирующих сывороток. помощью стандартных гемагглютинирующих сывороток.

Задача 16

Мужчина 29 лет обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на выделение крови из носа в течение 15 мин., слабость, головокружение, тошноту, сердцебиение. В анамнезе гемофилия. 64 Объективно: кожные покровы бледные. Пульс ритмичный, 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст. Из носа струйкой вытекает кровь.

Задания 1.

- Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте внутривенное капельное введение жидкости.

Задача 17

К фельдшеру ФАП обратилась женщина, 40 лет, с жалобами на внезапно начавшийся приступ сердцебиения. Пациентка отметила резкую слабость, потливость. Раньше подобные приступы были, пациентка обследовалась. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца ритмичные с частотой 200 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите технику снятия ЭКГ.

Задача 18

Бригада «Скорой помощи» вызвана на дом к женщине 30 лет, которая жалуется на повышение температуры до 39,0 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 грудной клетки отстаёт в акте дыхания, здесь же резко ослаблено голосовое дрожание. Перкуторный звук резко укорочен. При аускультации справа в средних отделах лёгкого 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 и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите технику проведения плевральной пункции.

Задача 19

Фельдшер «Скорой помощи» вызван на дом к мужчине 32 лет. Жалобы на резкую слабость, тошноту, многократную рвоту, частый жидкий стул, сердцебиение, расстройство сна, апатию, тревогу, чрезмерную потливость, зевоту. Из анамнеза: 24 часа назад мужчина ел жареные грибы. Объективно: пациент равнодушен к окружающему, эйфоричен. Кожные покровы бледные, влажные. Тремор рук. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 120 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастриальной области.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача 20

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.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД

Задача 21

Пациенту, 35 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином на фельдшерско-акушерском пункте. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу (—как бы обдало жаром), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.

Задача 22

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 67 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 пациентки.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача 23

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 мин. 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 и дайте обоснование каждого этапа.

Задача 24

Мужчина 50 лет обратился на прием к фельдшеру ФАП с жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций беродуала вынужден увеличить до 10 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется. Состояние тяжелое. Ортопноэ. ЧДД 24 в мин. Шумный свистящий выдох. Кожа цианотичная, покрыта потом. Дыхание ослабленное, участки —немого легкого. ЧСС 120 в мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

Задача 25

У пациента, 18 лет, при заборе крови из вены на фельдшерско-акушерском пункте отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость, расширение зрачков. Была кратковременная потеря сознания. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс 60 уд./мин. В горизонтальном положении у больного сознание быстро и полностью восстановилось.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача 26

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к пациенту 68 лет. В анамнезе ишемическая болезнь сердца. Отмечает незначительные боли в сердце, внезапно возникшее затруднение дыхания, кашель с выделением розовой мокроты. Состояние тяжелое, акроцианоз. ЧДД 36 в мин. Затруднены вдох и выдох. АД 100/60 мм рт.ст. Пульс 110 уд./мин. Мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах легких. На ЭКГ широкий, глубокий зубец Q, сегмент St выше изолинии.

Задания

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

Задача 27

Вызов фельдшера на дом. У мужчины 20 лет, состоящего на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка, 60 мин. назад внезапно возникла острая боль в эпигастральной области. Боль иррадирует в правое плечо. Больной сидит на корточках, зажав руками живот. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Пульс 60 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст. Живот втянут, напряжение мышц передней брюшной стенки, разлитая болезненность по всему животу. Зона печеночной тупости уменьшена. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Задания 1

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите о подготовке больного к рентгеноскопии желудка.

Задача 28

К фельдшеру здравпункта обратилась пациентка 55 лет с жалобами на внезапное появление резких, острых болей в правом подреберье после нарушения диеты (ела жаренные пирожки). Боли иррадируют в правую половину грудной клетки. Больная возбуждена, стонет, пытается найти

удобное положение. Кожа бледная, покрыта потом. Пульс 70 уд./мин. АД 130/80 мм рт.ст. При пальпации болезненность в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Выявляется френникус-симптом. В анамнезе желчно-каменная болезнь.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику проведения дуоденального зондирования.

Задача 29

На фельдшерский пункт с улицы доставлен пациент. Он одет неопрятно, на одежде следы рвотных масс, запах алкоголя и мочи. Т-36°. В контакт не вступает, реагирует на болевые раздражители движениями. Лицо пастозное, гиперемировано, симметричное. Видимых повреждений нет. Зрачки симметричные, слегка сужены, реакция их на свет снижена. Мышечный тонус снижен, сухожильные рефлексы сохранены. ЧДД 26 уд./мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 90 уд./мин. АД 105/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

Задача 30

Молодая женщина, 35 лет, обратилась на прием к фельдшеру медпункта с жалобами на схваткообразные боли в животе, тошноту, повторную рвоту, подъем температуры, общую слабость, частый обильный, жидкий стул. Заболела 6 часов назад и связывает заболевание с употреблением в пищу омлета. Кожа бледная, холодный пот. Температура 38°. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд./мин. АД 100/80 мм рт.ст. Стул обильный, водянистый с примесью слизи и крови. Дефицит массы тела 9% (масса тела до заболевания 54 кг., при обращении 48 кг.).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику взятия испражнений для бактериологического исследования.

Задача 31

Из населенного пункта в медпункт доставлен мужчина, 55 лет, с жалобами на усиление кашля, ощущения боли в грудной клетке и —теплой струи. Пациент возбужден, испуган, бледен. Из рта выделяется розово-красная пенная кровь синхронно кашлевым толчкам с небольшой струйкой из носа. Питание снижено. Увеличение надключичных и подмышечных лимфатических узлов. В легких выслушиваются обильные разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 100 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст. В анамнезе рак легкого.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача 32

Мужчина 65 лет обратился на прием к фельдшеру медпункта с жалобами на сердцебиение, одышку, головные боли. Эти жалобы беспокоят пациента в течение 2-х лет. К врачам не обращался, самостоятельно не лечился. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца- усилилась одышка, он может спать только если голова находится на возвышении. Акроцианоз, бледность кожных покровов. ЧДД 24 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации- аритмия, акцент II тона на аорте. Увеличение границы сердца влево. АД 190/110 мм рт.ст. Пульс 80 уд./мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап

Задача 33

К фельдшеру медпункта доставлен пациент 62 лет. Состоит на диспансерном учете с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Жалуется на интенсивные боли за грудиной сжимающего характера, с иррадиацией в левую лопатку. В начале приступа дважды принимал сублингвально нитроглицерин. Эффекта не отмечает. Продолжительность приступа 40 мин. Цвет 72 кожных покровов и видимых слизистых оболочек без особенностей. Выслушивается ослабленный I тон над верхушкой сердца. Пульс 60 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст. На ЭКГ смещение сегмента St выше изолинии в грудных отведениях, высокий зубец T.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику снятия ЭКГ.

Задача 34

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Больная 42 лет жалуется на загрудинные боли, которые не купируются нитроглицерином в течение 45 мин. На ЭКГ- сегмент St выше изолинии, высокий зубец Т, нарушение ритма и проводимости. Во время обследования больная потеряла сознание. Дыхание, пульсация на сонных артериях отсутствуют. Зрачки расширились. Кожные покровы бледные.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте восстановление проходимости дыхательных путей при механической асфиксии (западение языка).

Задача 35

Фельдшера здравпункта вызвали в столовую предприятия. У мужчины 20 лет во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Его беспокоит боль в области гортани. Пациент растерян, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха. Масса тела соответствует росту пациента.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику измерения роста.

Задача 36

Фельдшер школы вызван в класс к пациенту 18 лет, страдающему инсулинзависимым сахарным диабетом. Со слов одноклассников несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд./мин. АД 130/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача 37

Вызов фельдшера медпункта на дом. У 18 летней пациентки с инсулинзависимым сахарным диабетом в течение недели отмечались слабость, тошнота, рвота, апатия, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось- пациентка из социально неблагополучной семьи. Отмечается рубеоз лица. Кожа и слизистые сухие. Тургор кожи снижен. —Мягкие» глазные яблоки. Тоны сердца приглушены. Пульс малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание. Во время осмотра потеряла сознание. Необходимое время для транспортировки в ЦРБ - 2 часа.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача 38

Молодая женщина 22 лет осмотрена фельдшером скорой помощи. Ухудшение состояния пациентка связывает с экстракцией зуба. Ее беспокоят головная боль, повышение температуры, потливость, чувство жара, дрожь во всем теле, нарушение сна (бессонница). —Пылающие» лицо, шея, локти, колени. Кожа гиперемирована, горячая, влажная. Слизистые сухие. Экзофтальм. Увеличение щитовидной железы до II-III степени. Тремор рук. Температура 39,0. Тоны сердца усилены, систолический шум. АД 160/50 мм рт.столба. Пульс 150 уд./мин. 74

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача 39

Пациентка, 35 лет, обратилась на прием к фельдшеру медпункта с жалобами на прогрессирующую потерю массы тела, снижение аппетита, тошноту, рвоту, боли в эпигастральной области, жидкий стул. Ухудшение

состояния связывает с перенесенным 2 недели тому назад острым респираторным вирусным заболеванием. В анамнезе заболевание почек и длительная терапия кортикостероидами. Обращает внимание чрезмерная пигментация околососковой и генитальной области. Кожа и слизистые сухие. Мышечная сила снижена. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс слабого наполнения 100 уд./мин. Тоны сердца приглушены.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря.

Задача 40

На ФАП доставлен пациент 16 лет с жалобами на изменение цвета мочи, отеки, уменьшение объема выделяемой мочи, боли в боковых отделах живота, недомогание, головную боль, сонливость. Перенес 2 недели назад фарингит. Кожа сухая, шелушащаяся. Отеки на лице, нижних конечностях. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Дыхание глубокое. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд./мин., АД 180/100 мм рт.ст. Моча красновато-коричневого цвета. Суточный диурез 200 мл.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите о технике сбора мочи по Зимницкому и интерпретации анализа.

Задача 41

На ФАП обратился больной Б. 32-х лет, с жалобами на боли в области живота, периодического характера, иногда появляются ночью, натощак, при употреблении острой пищи, боли возникают через 3-4 часа. Улучшение отмечает после приема молока с содой в ночное время. Считает себя больным в течение 3-х лет, лечился отварами трав, прополисом, облепихой, состояние улучшалось. Но весной и осенью наступали обострения. Живет в тайге, охотник (лечиться нет времени). Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, употребляет алкоголь (самогон). Объективно: общее состояние удовлетворительное, плотного телосложения, физически развит. Кожные покровы бледные чистые. Язык влажный, обложен белым налетом. В легких везикулярное дыхание, сердце-тоны ритмичные до 74 ударов в минуту. АД – 120/70 мм рт.ст. Живот овальной формы, симметричный, при пальпации

болезнен справа от средней линии выше пупка. Симптомов разряжения брюшины нет. Печень, селезенка не пальпируются.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Перечень вопросов к промежуточной аттестации по учебной дисциплине Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

1. Отек легких. Неотложные мероприятия
2. Признаки внутреннего кровотечения
3. Сердечная астма. Неотложные мероприятия.
4. Гипертермия. «Розовая лихорадка» «Бледная» лихорадка
5. Инфаркт миокарда. Неотложные мероприятия
6. Степени отморожения
7. Судороги. Неотложные мероприятия
8. Методы временной и окончательной остановки кровотечения.
9. Ожоги. Классификация. Вычислите поверхности ожогов.
10. Отек Квинке. Крапивница. Неотложные мероприятия.
11. Анафилактический шок. Неотложные мероприятия.
12. Купирование гипертонического криза.
13. Первая помощь при тепловом и солнечном ударе.
14. Клиническая смерть. Признаки. Неотложная помощь.
15. Гипогликемическая и гипергликемическая комы. Неотложные мероприятия.
16. Острые отравления. Диагностика. Неотложные мероприятия.
17. Анафилактический шок. Неотложная помощь.
18. Алгоритм проведения СЛР у детей .
19. Гиповолемический шок. Клинические симптомы и неотложные мероприятия.
20. Алгоритм оказания СЛР.
21. Перечислите клинические признаки инфекционно-токсического шока. Распишите алгоритм оказания неотложной доврачебной медицинской помощи.
22. Понятие ДВС – синдрома. Перечислите основные клинические симптомы и составьте алгоритм неотложной доврачебной медицинской помощи.
23. Биологическая смерть. Признаки биологической смерти.
24. Осложнения сердечно-легочной реанимации, их причины и профилактика.

25. Спонтанный пневмоторакс: клиника, экстренная диагностика и медицинская помощь
26. Повреждения живота и органов брюшной полости. Алгоритм оказания неотложной помощи.
27. Утопление: виды, клиническая картина, алгоритм оказания неотложной помощи.
28. Острая кровопотеря и геморрагический шок: Противошоковая терапия при острой кровопотере и геморрагическом шоке.
29. Токсикозы 1 и 2 половины беременности: тактика и алгоритм оказания неотложной помощи на до госпитального этапа. Особенности транспортировки и оценка состояния пациентки.
30. Острая надпочечниковая недостаточность у детей
31. Острый живот в гинекологии. Причины, клинические проявления неотложной помощи на до госпитального уровня.
32. ОДН у детей: виды, характерные признаки, алгоритм оказания неотложных мероприятий.
33. Акушерские кровотечения: классификация, причины, клиническая картина. Алгоритм оказания неотложной помощи на до госпитальном этапе
34. Коматозные состояния у детей : неотложная помощь при гипер- и гликогликемической комах.
35. СЛР у детей первого года жизни, у детей от 1 года до 7 лет, у детей от 7 до 14 лет.
36. Терминальные состояния у детей: асфиксия новорожденного. Реанимация новорожденного.
37. Классификация и поражающие факторы стихийных катастроф. Краткая характеристика и медицинские последствия наводнений, землетрясений, ураганов.
38. Острая надпочечниковая недостаточность у детей
39. Роды вне стационара: Тактика и алгоритм принятия родов вне лечебного учреждения.
40. Боевые отравляющие вещества. Классификация.
41. Судорожный синдром у детей: клинические симптомы. Противосудорожные препараты.
42. Острые аллергозы у детей , алгоритм оказания неотложной помощи.
43. Виды и объем медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации. Двухэтапная система лечебно-эвакуационного обеспечения.
44. Острая остановка кровообращения: определение. Наиболее частые причины, виды остановок. Дифференциальная диагностика.
45. Показания к прекращению реанимации.
46. Противопоказания к проведению реанимации. Техника безопасности при проведении первичной СЛР.
47. Коллапс и обморок. Алгоритм оказания неотложной помощи на до госпитальном этапе.

- 48.Шок: определение, понятие, классификация. Неотложные мероприятия при различных видах шока.
- 49.Астматический статус. Алгоритм неотложных мероприятий.
- 50.Причины , клинические проявления и осложнения ОНМК. Алгоритм оказания неотложной помощи. Особенности транспортировки и мониторингирования состояния пациента.
- 51.Острая задержка мочи: причины, клиническая картина, диагностика. Неотложные мероприятия.
- 52.Травмы и ранения груди и органов средостения. Алгоритм оказания неотложной помощи.
- 53.Особенности транспортировки и мониторингирования состояния пациента при травмах.
- 54.Электротравма: воздействие электрического тока на биологические ткани, классификация и клиническая картина, физикальное обследование пациента. Алгоритм оказания неотложной помощи на до госпитального уровня.
- 55.Печеночная кома: причины, патогенез, клиника.
- 56.Понятие «острый живот» в хирургии: причины, клиническая картина. Алгоритм оказания неотложной помощи на до госпитальном этапе.
- 57.ИВЛ при ОДН: показания, способы проведения.
- 58.Кислород терапия: показания, используемые концентрации, возможные осложнения, правила проведения, признаки эффективности.
- 59.Правила личной и инфекционной безопасности при оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе.

5.Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Критерии оценивания ответов на устные вопросы

п/п	критерии оценивания	оценка/за чет
.	1) полно и аргументированно отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.	отлично
.	студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.	хорошо
	ставится, если студент обнаруживает знание и	удовлетво

•	понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.	нительно
•	студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.	неудовлетворительно

Критерии оценивания результатов тестирования

п/п	тестовые нормы: % правильных ответов	оценка/зачет
	85-100 %	отлично
	70-84%	хорошо
	51-69%	удовлетворительно
	менее 50%	неудовлетворительно

Если студенческая работа отвечает всем требованиям критериев, то ей дается оценка *отлично*. Если при оценивании половина критерием отсутствует, то работа оценивается *удовлетворительно*. При незначительном нарушении или отсутствии каких-либо параметров в работе, она оценивается *хорошо*.

Критерии и шкала оценивания результатов обучения промежуточной аттестации

п/п	критерии оценивания	Оценка /зачет
	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал различной литературы, правильно обосновывает принятое нестандартное решение, владеет разносторонними навыками и	«отлично»/ зачтено

	приемами выполнения практических задач по формированию общепрофессиональных компетенций.	
	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, а также имеет достаточно полное представление о значимости знаний по дисциплине.	<i>«хорошо» / зачтено</i>
	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает сложности при выполнении практических работ и затрудняется связать теорию вопроса с практикой.	<i>«удовлетвори тельно» / зачтено</i>
	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, неуверенно отвечает, допускает серьезные ошибки, не имеет представлений по методике выполнения практической работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по данной дисциплине.	<i>«неудовлетво рительно»/не зачтено</i>

6.Описание процедуры оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций

Оценка знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций по дисциплине ПМ.05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации осуществляется в ходе текущего и промежуточного контроля.

Текущий контроль организуется в формах: устного опроса (беседы, индивидуального опроса, докладов, сообщений); проверки письменных заданий (эссе, рефератов); тестирования.

Промежуточный контроль осуществляется в формах зачета и итогового экзамена. Каждая форма промежуточного контроля должна включать в себя теоретические вопросы, позволяющие оценить уровень освоения студентами знаний и практические задания, выявляющие степень сформированности умений и навыков.

Процедура оценивания компетенций обучающихся основана на следующих принципах:

периодичности проведения оценки, многоступенчатости оценки по устранению недостатков, единства используемой технологии для всех обучающихся, выполнения условий сопоставимости результатов оценивания, соблюдения последовательности проведения оценки.

Краткая характеристика процедуры реализации текущего и промежуточного контроля для оценки компетенций обучающихся включает:

доклад, сообщение - продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы. Подготовка осуществляется во внеурочное время. На подготовку дается одна неделя. Результаты озвучиваются на втором занятии, регламент- 7 минут на выступление. В оценивании результата наравне с преподавателем принимают участие студенты группы.

устный опрос – устный опрос по основным терминам может проводиться в начале/конце лекционного или семинарского занятия в течении 15-20 мин. Либо устный опрос проводится в течение всего семинарского занятия по заранее выданной тематике.

тест – проводится на заключительном занятии. Позволяет оценить уровень знаний студентами теоретического материала по дисциплине. Осуществляется на бумажных носителях по вариантам. Количество вопросов в каждом варианте- 20. Отведенное время на подготовку – 60 мин.

зачет – проводится в заданный срок согласно графику учебного процесса. Зачет проходит в устной форме в виде собеседования по вопросам итогового контроля. При выставлении результата по зачету учитывается уровень приобретенных компетенций студента. Компонент «знать» оценивается теоретическими вопросами по содержанию дисциплины, компоненты «уметь» и «владеть» - практикоориентированными заданиями. Аудиторное время, отведенное студенту на подготовку – 15-20 мин.

Разноуровневые задания (кейс задания, ситуационные задачи). Цель решения задач — обучить студентов умению проводить анализ реальных ситуаций.

- Самостоятельное выполнение задания;
- Анализ и правильная оценка ситуации, предложенной в задаче;
- Правильность выполняемых действий и их аргументация;
- Верное анатомо-физиологическое обоснование решения;
- Самостоятельное формулирование выводов;

Реферат - продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы. Защита реферата проводится на занятии.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора

источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, интернет ресурсы и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения.