

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»

Комплект
контрольно-оценочных средств
по профессиональному модулю
ПМ.05 ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В
ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ
ФОРМАХ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ
для обучающихся по специальности
31.02.01 «Лечебное дело»
(углубленная подготовка)

Ставрополь, 2024 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	
2	Комплект заданий для подготовки обучающихся к освоению умений и усвоения знаний по профессиональному модулю	
3	Задания и иные материалы для текущего контроля и успеваемости	
4	Материалы для квалификационного экзамена	

1. Паспорт фонда оценочных средств

1.1 Общие положения.

Фонд оценочных средств предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу ПМ.05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации программы подготовки специалистов среднего звена 31.02.01 Лечебное дело.

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

В результате освоения ПМ.05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело (углубленной подготовки) умениями, знаниями, практическим опытом, позволяющими сформировать профессиональные компетенции, соответствующие виду профессиональной деятельности.

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.

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 5.1. 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.

ОК 1 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 2 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 3 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;

ОК 4 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 5 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ЛР 6 Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях

ЛР 7 Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.

ЛР 10 Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой

ЛР 13 Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности

ЛР 14 Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами

ЛР 15 Соблюдающий нормы медицинской этики, морали, права и профессионального общения

ЛР 16 Выработавший умения и навыки трудовой деятельности, проявляющий основы трудовой культуры

1.1. Текущий контроль при освоении программы ПМ.05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

Предметом оценки при освоении теоретических курсов профессионального модуля являются требования ППСЗ к «знаниям» и «умениям», обязательным при реализации программы ПМ.

Текущий контроль проводится с целью оценки систематичности учебной работы обучающегося, включает в себя ряд контрольных мероприятий, реализуемых в рамках аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося.

Применяется устный, письменный контроль. Используются следующие формы текущего контроля: собеседование, тестовый контроль, терминологический контроль, заполнение граф логических структур, решение ситуационных задач, кроссвордов.

1.2. Промежуточная аттестация по профессиональному модулю.

Промежуточная аттестация проводится с целью установления уровня и качества подготовки, обучающихся ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части требований к результатам освоения программы ПМ.05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации и определяет:

- сформированность профессиональных компетенций, динамику формирования общих компетенций и обеспечивающих их умений.

- сформированность умения применять теоретические знания, приобретенный практический опыт при решении практических задач в условиях, приближенных к будущей профессиональной деятельности;
- соответствие усвоенных алгоритмов практической деятельности заданному эталону деятельности;
- усвоение объема профессионально значимой информации, необходимого для формирования компетенций вида профессиональной деятельности.

Промежуточная аттестация проводится в соответствии с графиком учебного процесса учебного плана по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Оценка сформированности профессиональных и общих компетенции, практического опыта, усвоенных умений осуществляется с использованием наблюдения за работой во время практики, анализа результатов наблюдения, экспертной оценки отчетов по практике и выполнения индивидуальных заданий.

- экзамен квалификационный по ПМ

Экзамен квалификационный является обязательной формой аттестации по итогам освоения программы ПМ.

Результатом освоения ПМ является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности Диагностическая деятельность, сформированность профессиональных компетенций, положительная динамика формирования общих компетенций, определенных в разделе «Требования к результатам освоения ППССЗ» ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Экзамен квалификационный проводится в форме выполнения оценочных заданий:

- вопросы к экзаменационным билетам (приложение 1);
- тестовый контроль (приложение 2);
- решение ситуационных задач (приложение 3).

В результате аттестации по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных и общих компетенций:

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.

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 5.1. 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.

ОК 1 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 2 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 3 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;

ОК 4 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 5 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

На экзамене констатируется сформированность всех профессиональных компетенций, определенных ППСЗ в ПМ.05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

Факт освоения ПК в процессе производственной практики фиксируется в рамках процедуры экзамена квалификационного путем переноса результата оценки ПК из ведомостей дифференцированного зачета по ПП в соответствующую графу бланка «Оценочная ведомость по профессиональному модулю».

Комплект ФОС для текущего контроля по МДК включает контрольно-оценочные материалы для проверки результатов освоения программ теоретического курса МДК.

1.1.1. Контрольно – оценочные материалы для проверки результатов освоения программы теоретического курса МДК • виды контрольно-оценочных материалов

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля входят в состав учебно-методических комплексов тем МДК, хранятся у преподавателя.

• регистрация показателей результатов текущего контроля

Показатели результатов текущего контроля по теоретическим и практическим занятиям МДК выставляются в соответствующие графы «Журнала учета образовательного процесса» в виде отметок по пятибалльной шкале.

Показатель результатов успеваемости по МДК вносится в соответствующую графу бланка «Ведомость текущей успеваемости» в виде отметок по пятибалльной шкале, заверяется подписью преподавателя.

критерии оценки результатов освоения ПМ

Оценка профессиональных компетенций	Оценка общих компетенций
90-100 баллов – 5 (отлично), ПМ освоен	90-100 баллов – 5 (отлично), ПМ освоен

80-89 баллов – 4 (хорошо) ПМ освоен	80-89 баллов – 4 (хорошо) ПМ освоен
65-79 баллов – 3 (удовлетворительно) ПМ освоен	65-79 баллов – 3 (удовлетворительно) ПМ освоен
Ниже 65 баллов 2 (неудовлетворительно) ПМ не освоен	Ниже 65 баллов 2(неудовлетворительно) ПМ не освоен

2. Задания и иные материалы необходимые для текущего и рубежного контроля успеваемости.

МДК 05.01 Общие вопросы реаниматологии

Раздел 03. 01. 1. Общие вопросы реаниматологии при неотложных состояниях.

Тема 1. Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Понятие «неотложное состояние», классификация неотложных состояний.
2. Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе.
3. Нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность медицинских работников при оказании помощи на догоспитальном этапе (приказы, функциональные обязанности, стандарты, протоколы, формы документации).
4. Основные принципы и объем оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе
5. Взаимодействие с оперативным отделом (диспетчерской) станции СМП.
6. Показания к вызову специализированных бригад.
7. Правила личной безопасности при оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе.
8. Инфекционная безопасность.
9. Правила транспортировки пациентов и пострадавших.
10. Неотложные состояния. Основные принципы и объем оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе. Тактика фельдшера. ***Задание 2. Тестовый контроль:***

Выберите один правильный ответ

1. Служба скорой медицинской помощи предназначена для :
 - а) Оказания экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим
 - б) Оказания экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений
 - в) Оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений
2. Выезд на экстренный вызов считается своевременным, если он осуществлен не позднее:
 - а) Двух минут после поступления вызова
 - б) Четырех минут после поступления вызова
 - в) Десяти минут после поступления вызова
 - г) Двадцати минут после поступления вызова
3. Больные и пострадавшие, доставленные бригадой скорой медицинской помощи, должны быть осмотрены в приемном отделении ЛПУ не позднее:

- а) Пяти минут после доставки
 - б) Десяти минут после доставки
 - в) Двадцати минут после доставки
 - г) Тридцати минут после доставки
 - д) Сорока пяти минут после доставки
4. При определении границ зоны обслуживания подстанциями скорой медицинской помощи в первую очередь учитывается:
- а) Численность населения
 - б) Плотность населения
 - в) Количество предприятий и объектов социально-культурного назначения
 - г) Протяженность и состояние дорог ведущих к объектам, расположенным на границе зоны обслуживания
5. Нормой транспортной доступности для подстанции скорой помощи считается:
- а) 5 минут
 - б) 10 минут
 - в) 15 минут
 - г) 20 минут
 - д) 25 минут
6. Находящаяся в пути следования бригада скорой помощи, встретившись на улице с несчастным случаем, обязана остановиться:
- а) Только если она следует на вызов
 - б) Только если она следует с вызова без больного
 - в) Всегда
7. Выездная бригада после выполнения вызова возвратиться на подстанцию без разрешения диспетчера:
- а) Может
 - б) Не может
8. Санитарную обработку салона после перевозки инфекционного больного проводит:
- а) Выездной фельдшер
 - б) Санитар подстанции скорой помощи после возвращения бригады с вызова
 - в) Санитар приемного отделения, в которое был доставлен больной

Тема 2. Первичная сердечно-легочная реанимация.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Понятие «терминальное состояние».
2. Физиологические показатели жизненно важных функций организма взрослого и ребенка.

3. Виды и клинические проявления терминальных состояний.
4. Остановка кровообращения: причины, признаки.
5. Остановка дыхания: причины, признаки.
6. Критерии оценки тяжести состояния пациента.
7. Признаки клинической и биологической смерти.
8. Внезапная смерть у детей.
9. Составляющие первичного и специализированного реанимационного комплекса: восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ, оксигенация, непрямой массаж сердца, дефибрилляция, интубация трахеи.
10. Показания к прекращению реанимации.
11. Критерии тяжести состояния пациента.
12. Техника безопасности при проведении первичной СЛР.
13. Часто встречающиеся ошибки.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Реанимация — это:
 - а) Наука, изучающая методы восстановления жизни
 - б) Практические действия, направленные на восстановления дыхания и кровообращения у больных в терминальных состояниях
 - в) Специальная бригада скорой помощи
2. Максимальная продолжительность клинической смерти при обычных условиях внешней среды составляет:
 - а) 2-3 минуты
 - б) 4-5 минут
 - в) 5-6 минут
 - г) 6-8 минут
3. Самым частым ЭКГ-признаком при внезапной смерти является:
 - а) Асистолия
 - б) Фибрилляция желудочков
 - в) Полная атриовентрикулярная блокада
 - г) Экстремальная синусовая брадикардияВыберите несколько правильных ответов:
4. Основными признаками клинической смерти являются:
 - а) Нитевидный пульс на сонной артерии
 - б) Расширение зрачков
 - в) Отсутствие пульса на сонной артерии
 - г) Отсутствие пульса на лучевой артерии
5. Противопоказаниями для проведения сердечно-легочной реанимации являются:
 - а) Старческий возраст

- б) Травмы не совместимые с жизнью
- в) Заведомо неизлечимые заболевания, в последней стадии развития
- г) Алкоголизм, психические заболевания

Выберите один правильный ответ

6. Показаниями для сердечно-легочной реанимации являются:

- а) Только клиническая смерть
- б) Агония и предагональное состояние
- в) Все внезапно развившиеся терминальные состояния
- г) Клиническая смерть и биологическая смерть

7. К ранним признакам биологической смерти относятся:

- а) Расширенные зрачки, не реагирующие на свет зрачки
- б) Трупные пятна
- в) Окоченение мышц
- г) Помутнение роговицы
- д) Деформация зрачка

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

- а) Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и введение воздуховода
- б) Выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта
- в) Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и открытие рта

9. Запрокидывание головы больного при введении воздуховода требуется:

- а) Да
- б) Нет

10. Выдвижение нижней челюсти при введении воздуховода требуется:

- а) Да
- б) Нет

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

- а) 400 — 500 мл
- б) 600 — 800 мл
- в) 800 — 1000 мл
- г) 1000 — 1500 мл

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

- а) 2 вдоха: 30 компрессий
- б) 1-2 вдоха: 6-8 компрессий
- в) 2 вдоха: 10 компрессий
- г) 2 вдоха: 12-15 компрессий

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

- а) 2 вдоха: 30 компрессий
 - б) 1 вдох: 3-4 компрессии
 - в) 1-2 вдоха: 6-8 компрессий
 - г) 2 вдоха: 12-15 компрессий
13. Критериями эффективности реанимации являются;
- а) Пульс на сонной артерии во время массажа
 - б) Экскурсии грудной клетки
 - в) Уменьшение бледности и цианоза
 - г) Сужение зрачков
14. Эффективная реанимация проводится:
- а) 5 минут
 - б) 10 минут
 - в) 30 минут
 - г) До восстановления самостоятельной сердечной деятельности
15. Неэффективная реанимация проводится:
- а) 5 минут
 - б) 10 минут
 - в) 30 минут
 - г) До восстановления самостоятельной сердечной деятельности
16. Местом приложения усилий при непрямом массаже сердца взрослому человеку является:
- а) Верхняя треть грудины
 - б) Средняя треть грудины
 - в) Границы между средней и нижней третью грудины
 - г) Нижняя треть грудины
17. Нажатие на грудину при непрямом массаже сердца проводится:
- а) Всей ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях
 - б) Запястьями, не сгибая рук в локтях
 - в) Запястьями, умеренно согнуть руки в локтях
18. Смещаемость грудины к позвоночнику при непрямом массаже сердца у взрослого человека должна быть:
- а) 1,5-2 см
 - б) 3-4 см
 - в) 4-5 см
 - г) 7-8 см
19. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной взрослому составляет:
- а) До 0,5 мл 0,1 % раствора
 - б) 0,5 — 1,0 мл 0,1% раствора

в) 1,0 — 1,5 мл 0,1% раствора

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

а) 2-3 мл 0,1% раствора

б) 3-4 мл 0,1% раствора

в) 5-6 мл 0,1% раствора

г) 6-8 мл 0,1% раствора

Задание 3. Решение ситуационных задач.

ЗАДАЧА 1

В пищеблоке детского оздоровительного лагеря, в котором Вы работаете фельдшером, на Ваших глазах повар перевернул на себя термос с только что приготовленной кашей.

Кричит от боли, беспокоен, возбужден, просит о помощи, на брюках от уровня коленных суставов до голеностопных и на коже стоп, кистей рук и левого предплечья прилипшая жидкая каша, на свободных участках кожа гиперемирована, отечна, отслоена в виде пузырей с прозрачной жидкостью.

Задания

1. Сформулируйте диагноз, предположительно определите глубину и площадь поражения.
2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи пострадавшему.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на кисть и предплечье, применительно к данной ситуации.

ЗАДАЧА 2

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

Состояние тяжелое, бледная, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, АД 90/70 мм.рт ст.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения туалета ротовой полости и введения назогастрального зонда.

ЗАДАЧА 3

Вы работаете фельдшером местного железнодорожного вокзала и в здравпункт доставлен постовым милиционером человек без определенного места жительства в состоянии средней степени алкогольного опьянения, который

спал в привокзальном саду; температура воздуха на улице ниже 0°. При объективном осмотре доставленного лица: пальцы левой руки резко бледные, движения в пальцах отсутствуют, чувствительность не определяется. Через несколько минут кожа на пальцах стала синюшной, отечной и болезненной, с мраморным оттенком, в суставах пальцев появились движения, но не в полном объеме.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза и методику их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и направлении в соответствующее лечебное учреждение.
4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в лечебном учреждении.
5. Продемонстрируйте наложение повязки - "перчатка".

МДК.05.02 Неотложные состояния при внутренних болезнях для обучающихся по специальности

Тема 1. Неотложные состояния в кардиологии. Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Острый коронарный синдром
2. Острая недостаточность левого желудочка (сердечная астма, отек легких)
3. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
4. Гипертонический криз
5. Пароксизмальная мерцательная аритмия (фибрилляция предсердий)
6. Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия
7. Жизнеугрожающие желудочковые аритмии
8. Атриовентрикулярная блокада
9. Острая сосудистая недостаточность. Обморок. Коллапс. Шоковые состояния

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Симптомы характерные для типичного приступа стенокардии:
 - 1) Загрудинная локализация боли
 - 2) Иррадиация боли
 - 3) Сжимающий или жгучий характер боли
 - 4) Продолжительность боли в течение 3-4 секунды
 - 5) Эффект от приема нитроглицерина
2. Показание для экстренной госпитализации являются:
 - а) Стенокардия напряжения впервые возникшая

- б) Стенокардия напряжения стабильная
- в) Стенокардия напряжения прогрессирующая
- г) Стенокардия принца-Металла

Выберите один правильный ответ:

3. Впервые возникшая стенокардия напряжения диагностируется при длительности заболевания:

- а) Не более 1 недели
- б) Не более 1 месяца
- в) Не более 3-х месяцев

4. Эффект Бета-блокаторов при приступе стенокардии обусловлен:

- а) Расширением коронарных сосудов
- б) Расширением периферических сосудов и снижением сердечного выброса
- в) Урежением сердечного ритма и снижением минутного объема кровообращения

5. Основным диагностическим критерием типичного острого инфаркта миокарда является:

- а) Артериальная гипотония
- б) Артериальная гипертензия
- в) Нарушение ритма сердца
- г) Загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- д) Холодный пот

6. Для абдоминальной формы инфаркта миокарда характерны:

- а) Боли за грудиной, иррадиирующие в плечо и эпигастральную область
- б) Острые боли в животе, часто с тошнотой, иногда с рвотой, резкая слабость
- в) Острые боли в животе, «доскообразное» напряжение мышц живота, положительные симптомы раздражения брюшины.

7. При остром инфаркте миокарда чаще всего развивается:

- а) Синусовая брадикардия
- б) Мерцательная аритмия
- в) Желудочковая экстрасистолия
- г) Фибрилляция желудочков

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

- а) Фибрилляцией предсердий
- б) Фибрилляцией желудочков
- в) Полной атриовентрикулярной блокадой
- г) Асистолией

9. При остром инфаркте миокарда для лечения жизнеопасных аритмий применяется:

а) Новокаиномид 10% 2,0 в/м

б) Изоптин 40 мг в/м

в) Лидокаин 2% 4,0 в/в

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

а) Папаверин в/м

б) Дибазол в/м

в) Дибазол в/в

г) Клофелин в/в

д) Обезболивание

11. При неосложненном остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST, необходимо:

а) Нитроглицерин, в/в анальгин 50 % 2,0, ингаляция кислорода, вызов кардиологической бригады или транспортировка

б) Нитроглицерин, кислород, вызов кардиологической бригады

в) морфин, тромболизис, аспирин, клопидогрел, гепарин, транспортировка на носилках

12. Основным ЭКГ -признаком некроза сердечной мышцы является

а) Снижение сегмента ST

б) Подъем сегмента ST

в) Уменьшение зубца R

г) Широкий и глубокий зубец Q

д) Отрицательный зубец T

Выберите несколько правильных ответов:

13. Признаком острейшей стадии инфаркта миокарда является:

а) T в грудных отведениях

б) Высокий остроконечный T

в) Подъем сегмента ST

г) Q патологический

14. Препаратом выбора для купирования приступа наджелудочковой тахикардии с ЧСС более 180 в минуту является:

а) верапамил

б) АТФ

в) Лидокаин

г) Анаприлин

Выберите один правильный ответ:

15. Клиническим проявлением внезапно развившейся полной атриовентрикулярной блокады является:

а) Внезапная смерть

б) Коллапс

в) Приступ Морганьи-Адамс-Стокса

г) Синдром Вольф-Паркинсон-Уайта

16. Первоочередным мероприятием у больного с полной атриовентрикулярной блокады в разгар приступа является:

а) В/м введение атропина

б) Непрямой массаж сердца

в) В/в введение алопуента

17. Препаратом выбора для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии является:

а) Изоптин

б) Строфантин

в) Лидокаин

г) Панангин

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

а) Можно

б) Нельзя

19. Нормотопным водителем ритма является:

а) Синусовый узел

б) Атриовентрикулярный узел

в) Ножки пучка Гиса

г) Предсердия

20. Ранними экстрасистолиями называются экстрасистолы:

а) Возникающие после зубца Р

б) Вставляющиеся в нормальное расстояние RR

в) Наслаивающиеся на Т

21. Для желудочковой экстрасистолы характерны следующие признаки:

а) QRS уширен

б) QRS обычной формы

22. ЭКГ-признаки предсердной экстрасистолы:

а) QRS обычной формы

б) QRS уширен

Выберите несколько правильных ответов:

23. Острая левожелудочковая недостаточность может быть осложнением:

а) Гипертонического криза

б) Острого инфаркта миокарда

в) Хронической недостаточности кровообращения

г) Поздних токсикозов беременных

Выберите один правильный ответ:

24. Эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен

- а) Расширением коронарных артерий
- б) Расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий
- в) Расширением периферических сосудов большого круга кровообращения
- г) Урежением сердечного ритма

25. Применение сердечных гликозидов в комплексе лечения острой левожелудочковой недостаточности показано:

- а) Всегда
- б) При ОСН, развившейся на фоне инфаркта миокарда
- в) При ОСН, развившейся на фоне гипертонического криза
- г) При ОСН, развившейся на фоне хронической недостаточности кровообращения
- д) Никогда

26. Применение лазикса в комплексе лечения острой левожелудочковой недостаточности показано:

- а) Всегда
- б) При высоком и нормальном АД
- в) При низком АД
- г) Никогда

27. Применение преднизолона в комплексном лечении острой левожелудочковой недостаточности основано на:

- а) Увеличение возврата венозной крови к сердцу и повышении сердечного выброса.
- б) Уменьшении проницаемости сосудистой стенки и противоотечном действии
- в) Повышение чувствительности к катехоламинам и бронхолитическом действии

28. Для клиники острой правожелудочковой недостаточности характерны:

- а) Акцент II тона над аортой
- б) Увеличение печени
- в) Набухание шейных вен
- г) Расширение границ сердца вправо
- д) Акцент II тона над легочной артерией

Задание 3. Решение ситуационных задач.

ЗАДАЧА 1

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. Продемонстрируйте технику измерения АД.

ЗАДАЧА 2

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 3

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 в/м инъекции.

ЗАДАЧА 4

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 записала пациенту ЭКГ, где обнаружила изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом T (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 5

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 записи ЭКГ.

ЗАДАЧА 6

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.
3. Расскажите о правилах хранения наркотических анальгетиков.

Тема 2. Неотложные состояния в пульмонологии.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Приступ бронхиальной астмы. Астматический статус
2. Острая дыхательная недостаточность (ОДН)
3. Легочное кровотечение
4. Спонтанный пневмоторакс
5. Гипертермический синдром

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Для клиники развивающегося астматического состояния характерны:

- а) Повторные затяжные приступы удушья у больного бронхиальной астмой:
- б) Неотхождение мокроты после приступа
- в) Низкая эффективность привычных бронхолитиков
- г) Снижение диуреза
- д) Парадоксальное дыхание

2. При лечении астматического состояния необходимо:

- а) Инфузионная терапия
- б) Ингаляция кислородовоздушной смеси
- в) Введение адреномиметиков
- г) Ведение эуфилина
- д) Введение кортикостероидов

3. Для крупозной пневмонии характерны:

- а) Острое начало с высокой температурой
- б) Плевральные боли на стороне поражения
- в) Ржавая мокрота в первые дни заболевания
- г) Гнойная мокрота с первых дней заболевания

4. Крупозная пневмония может осложниться:

- а) Инфекционнотоксическим шоком
- б) Коллапсом
- в) Отеком легкого
- г) Острой дыхательной недостаточностью
- д) Острой недостаточностью надпочечников

5. Противопоказанием для применения морфина у больных с отеком легких является:

- а) Отек легких на фоне инфаркта
- б) Отек легких на фоне гипертонического криза
- в) Отек легких на фоне порока сердца
- г) Отек легких у больных старческого возраста

6. Оптимальное положение для больного с отеком легких:

- а) Лежа с приподнятым головным концом, сидя и полусидя
- б) Лежа с приподнятым ножным концом

7. Абсолютным признаком развившегося астматического состояния является:

- а) Одышка с удлиненным выдохом
- б) Дистанционные сухие хрипы
- в) Вынужденное положение больного

г) Участки немого легкого при аускультации 8.

При астматическом статусе необходимо:

а) Повторное введение адреномиметиков, эуфилина, преднизолона, ингаляция кислорода

б) В/в эуфиллин 2,4% 10-15 мл, преднизолон 60 мг, инфузионная терапия 5% глюкозой, ингаляция кислорода

в) В/в эуфиллин 2,4 % 10,0 эфедрин 5 % 1,0, преднизолон 90 — 120 мг, инфузионная терапия

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

1) 100 %

2) 50-75 %

3) 30-50 %

4) 20-30 % 10. Больным с аспириновой формой бронхиальной астмы противопоказан:

а) Эуфиллин

б) Теофедрин

в) Астмопент

г) Сальбутамол

11. Ведущим симптомом инфекционного шока является:

а) Бледность кожи на фоне высокой температуры

б) Заторможенность и вялость больного

в) Гипотония, не поддающаяся лечению прессорными аминами

г) Гипотония, поддающихся лечению прессорным аминами

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

а) Постепенное снижение АД на фоне высокой температуры и нарастающей интоксикации

б) Внезапное падение АД, часто спровоцированное переменой положения тела

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

а) Ингаляция паров нашатырного спирта, п/к кофеин и кордиамин

б) В/в капельно норадреналин 0,2% 1,0 на 250 мл физраствора, в/в преднизолон 90-120 мг

в) В/м сульфаквамфокаин 2,0, анальгин 50 % 2,0 в/м

Задание 3. Решение ситуационных задач.

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. Продемонстрируйте 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 $37,2^0$ - $37,4^0$. Пациент состоял на учете в противотуберкулезном 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 $36,8^0$. 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. ЧДД 32 в мин. Пульс малого наполнения, 100 уд./мин. АД 85/60 мм рт.ст.

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

Фельдшера “Скорой помощи” вызвали на дом к пациенту 45 лет, который болен уже 10 дней. Вначале беспокоили сильный озноб, повышение температуры до 39⁰, сухой кашель, боли в груди слева, а через неделю при кашле начала выделяться гнойная мокрота в больших количествах с очень неприятным запахом. Вечером пациент отметил, что при кашле стала выделяться алая пенная кровь в большом количестве, и была вызвана бригада “Скорой помощи”.

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

Задания

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

ЗАДАЧА 5

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.
3. Продемонстрируйте технику взятия крови из вены на муляже.

Тема 3. Неотложные состояния в гастроэнтерологии.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Острые желудочно-кишечные кровотечения. Диагностика. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.

2. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.
3. Печеночная кома: причины, характерные признаки, дифференциальная диагностика. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе.
4. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Диагностические критерии печеночной комы, клиническая картина. Особенности физикального обследования.
5. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи при печеночной коме на догоспитальном этапе. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Перфорация язвы желудка и двенадцатиперстной кишки проявляется следующим симптомо-комплексом:
 - а) боль в животе опоясывающего характера, тошнота, рвота желудочным содержимым
 - б) схваткообразная боль в животе, тошнота, рвота желудочным содержимым умеренно выраженная боль в верхних отделах живота, рвота "кофейной гущей", язвенный анамнез
 - в) внезапно возникшая сильная боль в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки, язвенный анамнез
2. Отсутствие печеночной тупости при перкуссии характерно для:
 - а) травмы печени
 - б) прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки
 - в) острого аппендицита
 - г) острого гепатита
3. Острый холецистит проявляется следующим симптомо-комплексом:
 - а) боль в эпигастральной области с иррадиацией в правое подреберье, рвота "желчью"
 - б) боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, лопатку, тошнота, рвота, повышение температуры, при пальпации - увеличенный, болезненный желчный пузырь
 - в) боль в правой половине живота и поясничной области справа, болезненность при поколачивании в правой поясничной области
 - г) боль в эпигастральной области с последующим перемещением в правую подвздошную область, тошнота, однократно рвота
4. Рациональным догоспитальным объемом терапии при остром холецистите является:

- а) холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа
- б) обезболивание, антибиотики, "актив" в поликлинику
- в) обезболивание, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа
- г) госпитализация в хирургический стационар в положении лежа, без дополнительных лечебных мероприятий

5. Рациональная тактика при острой кишечной непроходимости на догоспитальном этапе включает:

- а) сифонную клизму, при отсутствии эффекта - госпитализацию в хирургический стационар
- б) введение желудочного зонда, госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- в) госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- г) обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать "актив" в поликлинику

6. Рациональная тактика при диффузном перитоните с выраженным интоксикационным синдромом на догоспитальном этапе включает:

- а) обезболивание, госпитализация в хирургический стационар
- б) введение желудочного зонда, госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- г) госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- д) антибиотики, госпитализация в хирургический стационар

7. Ущемленная грыжа проявляется следующими симптомо-комплексом:

- а) наличие грыжевого выпячивания, боль, положительный кашлевой толчок
- б) наличие грыжевого выпячивания, его невосприимчивость, боль, отсутствие кашлевого толчка
- в) наличие грыжевого выпячивания, его невосприимчивость, отсутствие боли
- г) появление грыжевого выпячивания при кашле, возможность вправления

Задание 3. Решение ситуационных задач.

ЗАДАЧА 1

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).

ЗАДАЧА 2

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. Составьте план подготовки пациента к биохимическому анализу крови.

ЗАДАЧА 3

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. 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 4

К фельдшеру здравпункта обратилась пациентка 55 лет с жалобами на внезапное появление резких, острых болей в правом подреберье после нарушения диеты (ела жареные 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 френикус-симптом. В анамнезе желчнокаменная 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 на фантоме.

ЗАДАЧА 5

Больной К. 60 лет осмотрен на дому участковым терапевтом. Жалобы на периодические боли в животе и вздутие, рвоту, отсутствие стула, жажду. Болен 6 день, начало заболевания постепенное, ни с чем не связывает настоящее заболевание.

Объективно: состояние средней тяжести, пульс 96 в мин., ритмичный, АД 150\90 мм.рт.ст.. Число дых 22 в мин. Язык сухой обложен серо- грязным налетом. В легких дыхание везикулярное. Сердце тоны несколько приглушены, без патологической акцентуации. Живот равномерно вздут участвует в акте дыхания. Печень и селезенку пальпировать из-за вздутия живота не удается. Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный.

Задания

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие исследования брюшной полости надо провести при дифференциальной диагностики больного.
3. Лечебные мероприятия и дальнейшая тактика в ведении больного.

ЗАДАЧА 6

Больной 28 лет ,обратился к участковому врачу с жалобами на тошноту, рвоту, жажду, общую слабость, боли в животе без четкой локализации. Заболел постепенно.

Объективно: больной вял, сонлив, кожные покровы сухие. Язык сухой, обложен грязно- серым налетом. Частота дыханий 26 в 1 мин., АД 100\70., пульс 106 уд. В мин. В легких без патологии. Тоны сердца приглушены. Живот участвует в акте дыхания. При пальпации напряжение мышц передней брюшной стенки, умеренная болезненность без четкой локализации. Печень и селезенка не увеличены.

Задания.

1. Предварительный диагноз
2. Какие дополнительные исследования можно провести
3. Какие необходимо провести мероприятия по оказанию первой неотложной помощи.

Тема 4. Неотложные состояния в нефрологии.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Острая почечная недостаточность. Уремическая кома.
2. Причины, характерные признаки, дифференциальная диагностика.
3. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе.
4. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.
5. Диагностические критерии ОПН, уремической комы, клиническая картина. Особенности физикального обследования.
6. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи при ОПН на догоспитальном этапе.
7. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.

Задание 3. Решение ситуационных задач.

ЗАДАЧА 1

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. В течение 3-х лет страдает мочекаменной болезнью.

Объективно: пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом поколачивания 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 2

Вызов врача на дом, больной 44 лет с жалобами на красную мочу.

Ухудшение состояния связывает с простудой. Наблюдается в поликлинике по поводу хронического гломерулонефрита в течении 5 лет с редкими обострениями. Объективно – Общее состояние удовлетворительное Видимых отеков нет .АД 120\80 мм.рт.ст. Анализ мочи: относительная плотность 1024.следы белка. В осадке сплошь эритроциты.

Задания

1. Ваши диагностические предположения.
2. Какие обследования надо провести больному
3. Тактика дальнейшего лечения.

ЗАДАЧА 3

На ФАП к фельдшеру обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль

иррадировала 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 о технике сбора мочи по Нечипоренко.

Тема 5. Неотложные состояния в эндокринологии.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Диабетическая кетоацидотическая кома. Причины, характерные признаки, дифференциальная диагностика.
2. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе.
3. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Диагностические критерии гипергликемической комы, клиническая картина. Особенности физикального обследования. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи при диабетической кетоацидотической коме на догоспитальном этапе.
4. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.
5. Гипогликемическая кома. Причины, характерные признаки, дифференциальная диагностика Особенности физикального и лабораторного обследования на догоспитальном этапе.
6. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Диагностические критерии гипогликемической комы, клиническая картина. Особенности физикального обследования.
7. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи при гипогликемической коме на догоспитальном этапе.
8. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.
9. Острая недостаточность надпочечников. Причины резкого снижения содержания в крови глюкокортикоидов. Этиология, характерные признаки, дифференциальная диагностика Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе.
10. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.

Тактика фельдшера.

11. Тиреотоксический криз. Причины, характерные признаки, дифференциальная диагностика. Особенности физикального и лабораторного обследования на догоспитальном этапе.

12. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.

Диагностические критерии тиреотоксического криза, клиническая картина. Особенности физикального обследования.

13. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи при тиреотоксическом кризе на догоспитальном этапе.

14. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента. Тактика фельдшера.

Задание 2. Решение ситуационных задач.

ЗАДАЧА 1

Фельдшер школы вызван в класс к пациенту 15 лет, страдающему инсулинзависимым сахарным диабетом. Со слов одноклассников, несколько минут назад он пожаловался на резкое чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширены, реагируют на свет. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд./мин. АД 130/80 мм рт.ст.

Задания

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

ЗАДАЧА 2

Вызов фельдшера медпункта на дом. У 18 летней пациентки с инсулинзависимым сахарным диабетом в течение недели, со слов родственников, отмечались слабость, тошнота, рвота, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протафана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось, т.к. пациентка - из социально неблагополучной семьи.

Объективно: без сознания, гиперемия лица, кожа и слизистые сухие, тургор снижен, “мягкие” глазные яблоки, тоны сердца приглушены, пульс 70 в мин. малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание.

Необходимое время для транспортировки в ЦРБ - 1 час.

Задания

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

ЗАДАЧА 3

Молодая женщина 22 лет осмотрена фельдшером скорой помощи. Ухудшение состояния пациентки 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 III степени. Тремор рук. Температура 39⁰. Тоны сердца усилены, систолический шум. АД 160/50 мм рт.столба. Пульс 150 уд./мин.

Задания

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

ЗАДАЧА 4

Больная З., 44 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц. Объективно: температура 37,2⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, экзофтальм, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом “толстой шеи”). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику проведения термометрии.

Тема 6. Острые аллергозы.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Причины острых аллергозов, наиболее частые аллергены.
2. Классификация, клинические проявления острых аллергозов.
3. Тяжелые (прогностически неблагоприятные) аллергозы.
4. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Противоаллергическая и симптоматическая терапия.

5. Противошоковые мероприятия. Показания к проведению коникотомии
Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.
Показания к госпитализации.
6. Противошоковые мероприятия.
7. Тактика фельдшера в отношении негоспитализированных пациентов.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Развитие затруднения дыхания после укуса осы при сохранении нормального уровня артериального давления, в первую очередь, требует введение:

- 1) супрастина
- 2) кордиамина
- 3) адреналина
- 4) глюкокортикоидных препаратов

2. При аллергическом ангионевротическом отеке без затруднения дыхания рациональной тактикой на догоспитальном этапе является введение:

- 1) только антигистаминных препаратов
- 2) только глюкокортикоидных препаратов
- 3) глюкокортикоидных и антигистаминных препаратов
- 4) адреналина, глюкокортикоидных и антигистаминных препаратов

3. Ведущим механизмом развития анафилактического шока является:

- 1) снижение сократительной способности миокарда
- 2) первичное снижение сосудистого тонуса
- 3) первичное уменьшение объема циркулирующей крови
- 4) препятствие выбросу крови в аорту

4. Обязательным комплексом интенсивной терапии при анафилактическом шоке на догоспитальном этапе является:

- 1) внутримышечное введение адреналина, внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов на фоне инфузионной терапии, при сохранении гипотонии внутривенно-капельное введение адреналина, при бронхоспазме - эуфиллин, адекватная респираторная поддержка
- 2) внутривенное введение глюконата кальция и супрастина
- 3) внутривенная инъекция комбинации препаратов адреналина, хлоропирамина, инфузионная терапия коллоидными растворами
- 4) внутримышечное введение глюкокортикоидных гормонов на фоне массивной инфузионной терапии коллоидными растворами, при бронхоспазме - интубация трахеи и искусственная вентиляция легких.

5. При генерализованной форме аллергической крапивницы рациональной тактикой на догоспитальном этапе является введение:

- 1) только антигистаминных препаратов

- 2) только глюкокортикоидных препаратов
 - 3) глюкокортикоидных и антигистаминных препаратов
 - 4) адреналина, глюкокортикоидных и антигистаминных препаратов
6. При локализованной форме аллергической крапивницы рациональной тактикой на первом этапе лечения является введение
- 1) хлоропирамина, при недостаточном эффекте глюкокортикоидов
 - 2) кальция хлорида, при недостаточном эффекте глюкокортикоидов
 - 3) дексаметазона, при недостаточном эффекте адреналина
 - 4) адреналина
7. Шоковый индекс Аллговера – это:
- 1) отношение пульса к систолическому артериальному давлению
 - 2) отношение пульса к диастолическому артериальному давлению
 - 3) разница между систолическим и диастолическим давлением
 - 4) отношение пульса к среднему артериальному давлению.
8. При генерализованной форме аллергической крапивницы рациональной тактикой на догоспитальном этапе является введение:
- 1) только антигистаминных препаратов
 - 2) только глюкокортикоидных препаратов
 - 3) глюкокортикоидных и антигистаминных препаратов
 - 4) адреналина, глюкокортикоидных и антигистаминных препаратов
9. При локализованной форме аллергической крапивницы рациональной тактикой на первом этапе лечения является введение
- 1) хлоропирамина, при недостаточном эффекте глюкокортикоидов
 - 2) кальция хлорида, при недостаточном эффекте глюкокортикоидов
 - 3) дексаметазона, при недостаточном эффекте адреналина
 - 4) адреналина
10. Шоковый индекс Аллговера – это:
- 1) отношение пульса к систолическому артериальному давлению
 - 2) отношение пульса к диастолическому артериальному давлению
 - 3) разница между систолическим и диастолическим давлением
 - 4) отношение пульса к среднему артериальному давлению

Задание 3. Решение ситуационных задач.

ЗАДАЧА 1

Молодая женщина обратилась к фельдшеру здравпункта с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38° . Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина.

Объективно: на лице значительно выраженный отек , глаза почти закрыты, язык не умещается 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. Продемонстрируйте технику в/м инъекции.

ЗАДАЧА 2

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.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

ЗАДАЧА 3

Вызов к пациенту, женщина 34 года, задыхается.

Жалобы на затруднение дыхания, чувство нехватки воздуха, головокружение

Анамнез: Со слов мужа, около 30 минут назад была ужалена пчелой в шею, после чего появилось затруднение дыхания, отёк лица, осиплость голоса, головокружение. Со слов мужа, страдает аллергией.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное, по шкале Глазго 15 баллов. Кожа бледная. Зев отёчен. Зрачки обычные, OD=OS фотореакция живая. ЧДД 24 в минуту, в лёгких дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 100 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст.

Задания:

- 1.Поставьте диагноз и обоснуйте. Проведите дифференциальную диагностику.
- 2.Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
- 3.Продемонстрируйте технику проведения глюкометрии и измерения артериального давления с помощью тонометра

Тема 7. Неотложные состояния при острых отравлениях.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Классификация ядов и отравлений. Синдромы токсического поражения органов и систем.

2. Диагностика острых отравлений на догоспитальном этапе. Особенности обследования пациентов при токсических поражениях 3. Диагностические критерии.
4. Методы экспресс-диагностики отравлений.
5. Дифференциальная диагностика на догоспитальном этапе.
6. Принципы оказания помощи при острых отравлениях.
7. Методы естественной и искусственной детоксикации при воздействии токсических веществ, антидотная терапия.
8. Неотложная помощь на догоспитальном этапе взрослым и детям.
9. Показания к госпитализации.
10. Антидотная терапия. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи при воздействии ядов и острых отравлениях на догоспитальном этапе пациентам разных возрастных категорий.
11. Особенности транспортировки и мониторингования состояния.
12. Методы экспресс-диагностики отравлений.
13. Дифференциальная диагностика на догоспитальном этапе.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Для снижения абсорбции препарата из кишечника внутрь назначают:

- а) но-шпу
- б) смекту
- в) активированный уголь
- г) 5% раствор глюкозы

2. При осмотре пациента с отравлением обращают внимание на :

- а) сознание, кожные покровы и слизистые оболочки, размер зрачков
- б) костно-суставную систему
- в) область сердца и крупных сосудов
- г) форму и симметричность грудной клетки

3. Объективное обследование пациента с острым отравлением

Обязательно включает :

- а) измерение артериального давления
- б) спирометрию
- в) флюорографию
- г) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

4. Психоз, независимо от вида отравления, купируют :

- а) введением анальгетиков
- б) введением кортикостероидов
- в) введением нейролептиков
- г) введением инсулина

5. Антидотом при отравлении опиоидами является:

- а) 10% раствор калия хлорид
- б) налоксон
- в) активированный уголь
- г) 0,1% раствор атропина сульфат

6. Антидотом при отравлении фосфорорганическими соединениями является:

- а) 10% раствор калия хлорид
- б) налоксон
- в) витамин В₆
- г) 0,1% раствор атропина сульфат

7. Классическая клиническая картина отравления опиоидами проявляется:

- а) угнетение ЦНС и дыхания, миоз
- б) повышение возбудимости ЦНС
- в) мидриаз
- г) гиперемия кожных покровов

Задание 3. Решение ситуационных задач.

ЗАДАЧА 1

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 эпигастральной области.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите технику постановки очистительной клизмы.

ЗАДАЧА 2

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. Расскажите о технике взятия испражнений для бактериологического исследования.

ЗАДАЧА 3

В скорую помощь обратился больной 23 лет, с жалобами на тошноту. Боли в левой половине брюшной полости. Жидкий стул. Заболевание связывает с употреблением на кануне жареных грибов.

Объективно – кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски.

Дыхание 16 в 1 мин., пульс 100 ритмичный. АД – 100\70 мм.рт.ст. Легкие и сердце без патологии. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий участвует в акте дыхания, болезненный в области сигмы. Печень селезенка не увеличены. Дома был однократно жидкий стул с примесью крови.

1. Ваш предположительный диагноз
2. Лечебно- диагностическая тактика.

Тема 8.Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК).

Судорожный синдром.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Причины, клинические проявления и осложнения ОНМК.
2. Оценка неврологического статуса пациента.
3. Шкала Глазго для определения степени угнетения сознания.
4. Дифференциальная диагностика. Направления базовой терапии. 5. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
6. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента с ОНМК.
7. Причины судорожного синдрома у различных категорий пациентов (взрослых, детей, беременных женщин) и особенности оказания помощи. 8. Возможные осложнения эпилептического припадка у пациентов (эпилептический статус, асфиксия, развитие ОСН, ЧМТ).
9. Критерии развития эпилептического статуса.
10. Направления терапии Показания к госпитализации.
11. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при развитии судорожного синдрома.
12. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.
13. ОНМК: диагностика, тактика фельдшера, неотложная помощь.

Диагностические критерии судорожного припадка.

14. Показания к госпитализации.

15. Физикальное обследование. Тактика фельдшера, часто встречающиеся ошибки.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. К степени угнетения сознания не относится:

- а) оглушение
- б) сопор
- в) кома
- г) делирий

2. Шкала Глазго используется для оценки:

- а) уровня угнетения сознания
- б) степени тяжести шока
- в) выраженности дыхательных расстройств при коме
- г) состояния новорожденного

3. К признакам, оцениваемым по шкале Глазго, не относится:

- а) способность пациента кречи
- б) способность пациента к открыванию глаз
- в) способность пациента к самостоятельному дыханию
- г) двигательные реакции пациента

4. Сопору по шкале Глазго соответствует сумма баллов, равная:

- а) 5
- б) 7
- в) 9
- г) 13

5. Кома по шкале Глазго соответствует сумма баллов, равная:

- а) 3
- б) 5
- в) 7
- г) верно всё

6. Гипервентиляция легких, связанная с искусственной вентиляцией (ИВЛ) сопровождается:

- а) гипокапнией
- б) уменьшением отека мозга
- в) снижением мозгового кровотока
- г) верно всё

7. Диаметр зрачка в норме при обычном освещении примерно равен

- а) 0,5мм
- б) 1-1,5мм

в) 2-2,5мм

г) 3-4 мм

8. Комплекс догоспитальных мероприятий по профилактике или лечению отека головного мозга включает:

а) адекватную респираторную поддержку (оксигенотерапия или искусственная вентиляция легких)

б) внутривенное введение сульфата магния

в) транспортировку пациента с головным концом носилок, приподнятым под углом 30 градусов

г) верно всё

9. К общемозговым симптомам не относится:

а) головная боль

б) рвота

в) головокружение

г) анизокория

10. К очаговым неврологическим симптомам не относится:

а) угнетение сознания

б) анизокория

в) диссоциация сухожильных рефлексов

г) гемипарезы

Задание 3. Решение ситуационных задач.

ЗАДАЧА 1

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.

3. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции.

ЗАДАЧА 2

Больной 50 лет, во время осмотра врачом на приеме потерял сознание. В анамнезе гипертоническая болезнь, кризовое течение. Перенесенный инфаркт миокарда

Объективно: кома 3 ст. Лицо багрово-красного цвета, плавающие движения глазных яблок, рот полуоткрыт, симптом „паруса”. Пульс 58 ритмичный АД – 170\120 мм.рт.ст.

Задания

1. Какой диагноз можно предположить.
2. Нуждаемость в экстренной помощи.
4. Какие дополнительные исследования можно провести в условиях поликлиники.

ЗАДАЧА 3

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к мужчине 60 лет, находящемуся без сознания. Со слов жены за несколько часов до потери сознания жаловался на сильную головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Накануне было застолье с употреблением алкоголя. В анамнезе – гипертоническая болезнь, систематически не лечился.

Объективно: неконтактен, речь отсутствует. Гиперемия лица, зрачки расширены с обеих сторон, равны, реакция на свет отсутствует, психомоторное возбуждение. АД 280/120 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, дыхание шумное, глубокое с периодами апноэ до 5-10 сек.

Задания

- 1.. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Сформулируйте диагноз, запишите и обоснуйте его.
2. Определите тактику ведения пациента и обозначьте алгоритм действий фельдшера.

ЗАДАЧА 4

Вызов фельдшера скорой помощи к мужчине 40 лет, находящемуся в бессознательном состоянии.

Из анамнеза известно (со слов жены), что пациент 2 дня назад упал и ударился головой, была кратковременная потеря сознания. В течение этих 2-ух дней, кроме головных болей, его ничего не беспокоило. После подъема тяжести у пациента появилась рвота и он потерял сознание.

Объективно: пациент без сознания, АД 120/70 мм.рт.ст, брадикардия, расширение зрачка справа, парез конвергенции, нистагм. Слева гемипарез и патологические рефлексы: Бабинского и Оппенгейма.

Отмечается ригидность затылочных мышц.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Сформулируйте диагноз, запишите и обоснуйте его.
2. Определите тактику ведения пациента и обозначьте алгоритм действий фельдшера.

ЗАДАЧА 5

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к мужчине 35 лет в связи с повторяющимися приступами судорог. Выяснено, что с 18 лет страдает эпизодически возникающими приступами с потерей сознания и

тоникоклоническими судорогами в конечностях, продолжающимися в течение нескольких минут. Рекомендованные врачами лекарственные средства принимает нерегулярно. После бессонной ночи развились потеря сознания и клонические судороги в конечностях. По окончании приступа полного восстановления сознания не произошло, а возникла целая серия подобных припадков.

При обследовании вне приступа сознание нарушено, контакт с больным отсутствует, симптомов раздражения мозговых оболочек нет, зрачки симметричные, их реакция на свет и корнеальные рефлексы сохранены, тонус мышц конечностей низкий, сухожильные рефлексы низкие, патологических рефлексов нет.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Сформулируйте диагноз, запишите и обоснуйте его.
2. Определите тактику ведения пациента и обозначьте алгоритм действий фельдшера.

ЗАДАЧА 6

На улице. Мужчина внезапно потерял сознание и с криком упал. Появились тонические, а затем клонические судороги. Наблюдался цианоз лица, выделение розовой пены изо рта, непроизвольное мочеиспускание. Реакция зрачков на свет отсутствовала.

Задания

1. Определите состояние, развившееся у больного, и обоснуйте свой ответ.
2. Составьте алгоритм действий по оказанию неотложной помощи.

ЗАДАЧА 7

Вызов на дом. Фельдшер ФАП вызван к больному М., 42 лет. Больной находится в состоянии двигательного возбуждения. Дезориентирован в месте и времени, поведение неадекватное, в страхе оглядывается, заглядывает под стол, что-то стряхивает с себя, отмахивается от кого-то, обращается к мнимому собеседнику. Кожные покровы гиперемированы, выраженная потливость, отмечается дрожь всего тела, тремор рук. Тахикардия 110 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст. Со слов родственников: больной в течение 7 лет злоупотребляет спиртными напитками, перед данным состоянием был длительный запой, после прекращения запоя перестал спать.

Задания

1. Определите развившееся состояние у пациента.
2. Составьте алгоритм действий фельдшера.
3. Продемонстрируйте внутривенного капельного введения лекарственных средств.

Тема 9. Комы.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Комы: причины, классификация, критерии оценки комы.
2. Основные клинические отличия различных видов ком.
3. План физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе.
4. Диагностические приборы для экспресс-оценки биохимических показателей у пациента.
5. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
6. Направления терапии.
7. Показания к госпитализации.
8. Дифференциальная диагностика различных видов ком на догоспитальном этапе. Тактика фельдшера и алгоритм оказания неотложной помощи.
9. Критерии развития эпилептического статуса.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. При какой из причин не наблюдается внезапное развитие комы?
 - а) гипогликемии,
 - б) черепно-мозговой травме,
 - в) геморрагическом инсульте,
 - г) циррозе печени,
 - д) эпилептическом статусе.
2. Что нехарактерно для комы при отравлении наркотическими средствами?
 - а) поверхностное дыхание,
 - б) дыхание типа Биота,
 - в) узкие "точечные" зрачки,
 - г) двухсторонний предельный мидриаз,
 - д) повышение АД,
 - е) правильные ответы 1,3;
 - ж) правильные ответы 2,4.
3. Какой признак нехарактерен для гипоксической комы при астматическом статусе?
 - а) резкое поверхностное дыхание,
 - б) диффузный цианоз,
 - в) большое количество сухих хрипов в легких,
 - г) снижение артериального давления,
 - д) акцент второго тона на легочной артерии
4. 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.

5. Кома, первично связанная с потерей электролитов:

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

Задание 3. Решение ситуационных задач.

ЗАДАЧА 1

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 на фантоме.

ЗАДАЧА 2

Вызов фельдшера медпункта на дом. У 18 летней пациентки с инсулин зависимым 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.
3. Продемонстрируйте технику подкожного введения инсулина.

МДК 05.03 Неотложные состояния при хирургических болезнях и травмах

Тема 1. Кровотечения.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Этиология и классификация кровотечений.
2. Клинические проявления, степени тяжести и осложнения кровотечений.
3. Способы определения величины кровопотери и способы временной остановки наружного кровотечения.
4. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при кровотечениях различного генеза.
5. Инфекционная безопасность.

1. Какой тип кровоточивости характерен для гемофилии? А.

Петехиально-пятнистый.

Б. Ангиоматозный.

В. Гематомный.

Г. Васкулитно-пурпурный.

2. Коагулопатии связаны с:

А. Нарушением свертывания крови.

Б. Нарушением образования тромбоцитов.

В. Тотальным поражением сосудов.

Г. Ограниченным поражением сосудов.

3. Лабораторным признаком гемофилии является:

А. Уменьшение числа тромбоцитов.

Б. Увеличение числа тромбоцитов

В. Уменьшение времени свертывания.

Г. Удлинение времени свертывания.

4. При острой кровопотере до 10% объема циркулирующей крови:

А. изменения гемодинамики отсутствуют

Б. пульс учащается на 30%

В. снижается систолическое артериальное давление

Г. повышается диастолическое артериальное давление

5. При наружном артериальном кровотечении кровь:

А. алого цвета, бьет струей

Б. алого цвета вытекает медленно

В. темно-вишневого цвета, бьет струей

Г. темно-вишневого цвета, вытекает медленно

6. При наружном венозном кровотечении кровь:

А. алого цвета, бьет струей

Б. алого цвета вытекает медленно

В. темно-вишневого цвета, бьет струей

Г. темно-вишневого цвета, вытекает медленно

7. При кровотечении из артерии конечности накладывается:

- А. кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения
 - Б. кровоостанавливающий жгут выше места повреждения
 - В. давящая повязка на место повреждения
 - Г. давящая повязка выше места повреждения
8. При кровотечении из вены конечности накладывается:
- А. кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения
 - Б. кровоостанавливающий жгут выше места повреждения
 - В. давящая повязка на место повреждения
 - Г. давящая повязка выше места повреждения

Задание 3. Решение ситуационных задач.

ЗАДАЧА 1

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.

ЗАДАЧА 2

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.

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 3

На улице остановили фельдшерскую бригаду скорой помощи, случайно проезжавшую мимо. В драке мужчине нанесли ножевое ранение в левую половину шеи по внутреннему краю кивательной мышцы, приблизительно на границе средней и верхней трети.

Объективно: Состояние пострадавшего тяжелое, бледен, заторможен, на шее имеется глубокая рана, длиной около 2 см., из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета. Выраженная тахикардия. Пульс слабого наполнения. Дыхание поверхностное, частое.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику пальцевого прижатия артерии и наложение жгута с целью остановки кровотечения, применительно к данной ситуации (на фантоме).

ЗАДАЧА 4

К фельдшеру обратилась женщина, страдавшая варикозным расширением вен нижних конечностей, во время уборки сахарной свеклы повредила тяпкой ногу. Жалобы на сильную боль в ране, кровотечение.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 86 ударов в минуту, АД 115/70 мм рт. ст. На внутренней поверхности правой голени в средней трети рубленая рана с неровными осадненными краями 4,5х3 см., загрязнена землей, кровотечение непрерывной струей темного цвета.

Задания

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

ЗАДАЧА 5

Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время период обострения, через несколько дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул - такого состояния раньше никогда не было. Больного всегда мучили боли, а на сей раз они перестали беспокоить. При осмотре: некоторая бледность кожных покровов, пульс 96 уд, в 1 мин, наполнение снижено, АД 100/60 мм.рт.ст. (обычное давление больного 140/80 мм.рт.ст.), некоторое учащение дыхания. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести.
3. Расскажите об объеме доврачебной неотложной помощи.
4. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного больного в условиях стационара.
5. Выполните практическую манипуляцию: определите группу крови с помощью цоликлонов.

ЗАДАЧА 6

В участковую больницу после дорожно-транспортного происшествия через 20 мин доставлена пострадавшая, 42 лет, с жалобами на резкую боль по всему

животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение, сердцебиение, тошноту, рвоту, чувство жажды.

Объективно: сознание сохранено, больная вялая, кожные покровы и слизистые бледные, акроцианоз. Дыхание частое, глубокое, со слов больной ей "не хватает воздуха". АД - 60/40 мм рт.ст., пульс частый, слабого наполнения и напряжения, 140 уд мин. При осмотре живота: участвует в акте дыхания, умеренная болезненность в левом подреберье и напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Со слов сопровождающих, женщину задела легковая автомашина за левую половину туловища и отбросила на тротуар.

Пальпация и перкуссия живота дают основание предполагать наличие свободной жидкости в брюшной полости, экспрессанализ крови показал низкий уровень НЬ в крови 54 г/л. Больная была осмотрена фельдшером приемного покоя.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи и принятого решения, если в участковой больнице не было врача-хирурга, а расстояние до ЦРБ 35 км?
3. Составьте набор инструментов для лапароцентеза.

ЗАДАЧА 7

Фельдшера срочно вызвали на дом, пациент - бухгалтер, 65 лет, после акта дефекации началось сильное кровотечение, которое самостоятельно не остановилось. Жалобы на зуд, жжение, чувство полноты в области заднего прохода, частые кровотечения от несколько капель до струйного при дефекации, кровь не смешивается с калом.

Объективно: при осмотре анальной области в месте перехода слизистой оболочки в кожу, имеются сине- багрового цвета узлы, напряженные на ощупь, один из которых обильно кровоточит.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения-Т образной повязки на промежность (на фантоме).

Тема 2.Травмы.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Черепно-мозговая травма (ЧМТ): классификация, возможные осложнения, клиническая картина
2. Диагностика ЧМТ на догоспитальном этапе

3. Алгоритм неотложных мероприятий при ЧМТ
4. Травма позвоночника и спинного мозга. Классификация, клиническая картина
5. Диагностика травмы позвоночника и спинного мозга на догоспитальном этапе
6. Оказание неотложной помощи при травме позвоночника и спинного мозга
7. Травмы и ранения груди и органов средостения.

Задание 2. Тестовый контроль:

Задание 3. Решение ситуационных задач.

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».

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.

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 8x15 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».

ЗАДАЧА 4

В ФАП обратился пострадавший 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. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА 5

Фельдшер заводского медпункта осматривает больного. При разрушении металлического диска пилы при резке металлических изделий рабочий получил осколочное ранение грудной клетки.

Состояние тяжелое. Жалуется на чувство нехватки воздуха, удушье нарастает с каждым вдохом. Лицо синюшного цвета. На грудной стенке справа между срединно - ключичной и передне - подмышечными линиями в проекции пятого ребра имеется рана 3x4см, из которой раздаются фыркающие звуки на вдохе и выдохе, "рана дышит". При пальпации вблизи раны - ощущение, напоминающее "хруст снега".

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения окклюзионной повязки.

Тема 3. Острая абдоминальная боль.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Причины острой боли в животе, классификация, клиническая картина.
2. Алгоритм оценки острой боли в животе.
3. Понятие «острый живот»: причины, клиническая картина. Особенности оказания неотложной помощи. Тактика фельдшера при острой абдоминальной боли.
4. Токсические агенты, способные вызывать клинику «острого живота».
5. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.

6. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.

Задание 3. Решение ситуационных задач.

ЗАДАЧА 1

Фельдшера пригласили в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,5°. Больной себя считает несколько часов. При осмотре язык: слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, положителен симптом ЩеткинаБлюмберга. Положительны и симптомы Ситковского и Образцова.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных методах исследования, необходимых для подтверждения диагноза.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в условиях стационара.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения туалета раны.

ЗАДАЧА 2

Фельдшера ФАП вызвали к больной 29 лет, страдающей пороком сердца и мерцательной аритмией. 3 часа назад у нее резко возникли боли в правой голени и стопе. Больная стонет от боли. Стопа и нижняя треть голени резко бледны, холодны. Пальпация голени резко болезненна, движения в голеностопном суставе отсутствуют. Пульсация бедренной артерии прощупывается отчетливо под паупартовой связкой, на остальных артериях конечности пульс не определяется.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
4. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.
5. Практическая манипуляция. Продемонстрируйте наложение стандартных шин Крамера на нижнюю конечность для транспортной иммобилизации при тромбэмболии бедренной артерии.

ЗАДАЧА 3

Вызов фельдшера скорой помощи к больному 17 лет на 3 день болезни. Жалобы на постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области.

Объективно: состояние тяжелое, температура тела 38,7°. Многократная рвота застойным содержимым. Черты лица заострены. Кожа бледная. Слизистые сухие, язык обложен серым налетом. Пульс 120 ударов в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные физикальные методы обследования для уточнения диагноза и расскажите о методике их применения.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи больному.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику обработки операционного поля на фантоме.

ЗАДАЧА 4

В ФАП доставлена женщина 52 лет с жалобами на острую боль в правом подреберье, которая появилась на 2-ой день после празднования Нового года. Боль иррадирует в правое надплечье.

Отмечается многократная рвота, не приносящая облегчения.

При обследовании: состояние средней тяжести, склеры с иктеричным оттенком. Больная повышенного питания. Температура тела 37,6°. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный. Живот умеренно вздут, правая половина отстает в акте дыхания. В правом подреберье пальпаторно определяется резкая болезненность и мышечное напряжение.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных физикальных методах обследования, о характерных для данного заболевания симптомах и методике их определения.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.
5. Составьте наборы инструментов для венесекции и блокады круглой связки печени.

Тема 4. Повреждения опорно-двигательного аппарата.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические вывихи, переломы костей.

2. Дифференциальная диагностика травм опорно-двигательного аппарата на догоспитальном этапе.
3. Алгоритм оказания неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата.
4. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента при повреждениях опорно-двигательного аппарата
5. Профилактика травматического шока при повреждениях опорно-двигательного аппарата. Обезболивание и транспортная иммобилизация.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. При переломе диафиза плечевой кости лестничная шина для транспортной иммобилизации:
 - а) иммобилизации:
 - б) не применяется
 - в) располагается от середины предплечья до плечевого сустава на поврежденной стороне
 - г) располагается от середины предплечья на поврежденной стороне до плечевого сустава на здоровой стороне
 - д) располагается от пястно-фаланговых суставов кисти на поврежденной стороне до плечевого сустава на здоровой стороне
2. При повреждении лучезапястного сустава или пястных костей транспортная иммобилизация:
 - а) не проводится
 - б) осуществляется расположением шины от концов пальцев до дистальной трети-предплечья
 - в) осуществляется расположением шины от концов пальцев до локтевого сустава
 - г) осуществляется расположением шины от середины кисти до середины предплечья
3. При диафизарных переломах бедра шина для транспортной иммобилизации располагается от:
 - а) пальцев стопы до подмышечной впадины
 - б) пальцев стопы до тазобедренного сустава
 - в) середины голени до подмышечной впадины
 - г) коленного до тазобедренного сустава
4. При переломах костей голени шина для транспортной иммобилизации располагается от:
 - а) пальцев стопы до подмышечной впадины
 - б) пальцев стопы до средней трети бедра
 - в) пальцев стопы до коленного сустава
 - г) голеностопного до коленного сустава

5. При подозрении на перелом позвоночника в поясничном отделе транспортировка пострадавших:
- а) невозможна
 - б) производится в положении лежа на спине жестких носилках или на щите
 - в) производится в положении лежа на животе жестких носилках или на щите
 - г) производится в положении сидя
6. Первоочередным мероприятием у пострадавшего без сознания после падения с высоты или ныряния в воду является:
- а) выполнение тройного приема Сафара
 - б) интубация трахеи
 - в) фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника
 - г) внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов
7. При подозрении на перелом позвоночника в шейном отделе пострадавшие транспортируются лежа на:
- а) спине с запрокинутой головой
 - б) спине с головой приведенной к груди
 - в) спине с наложенной шиной - воротником
 - г) боку
8. При переломах ребер на догоспитальном этапе:
- а) накладывается повязка Дезо
 - б) используется фиксирующая спиральная повязка на грудную клетку
 - в) применяется фиксирующая крестообразная повязка на грудную клетку
 - г) наложение фиксирующей повязки не показано
9. При окончательном переломе ребер с наличием флотирующего участка грудной клетки на догоспитальном этапе:
- а) используется спиральная повязка на грудную клетку
 - б) производится фиксация флотирующего участка пластырем без наложения циркулярной повязки
 - в) применяется циркулярная повязка на грудную клетку эластичным бинтом
 - г) фиксация флотирующего участка не показана
10. Рациональным догоспитальным объемом медицинской помощи пострадавшим с травмой не осложненной шоком является:
- а) максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий
 - б) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар
 - в) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии

г) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, оксигенотерапия, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии

Задание 3. Решение ситуационных задач.

ЗАДАЧА 1

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

ЗАДАЧА 2

Рабочий пиlorамы в результате несоблюдения техники безопасности придавлен бревном на уровне таза. Появились сильные боли в области таза. Доставлен в участковую больницу, где дежурил фельдшер.

Объективно: состояние средней тяжести, бледен. Выраженная боль в области таза, определяется значительных размеров подкожная гематома в области крыльев подвздошных костей и в низу живота. При легком надавливании с боков на тазовые кости боли усиливаются и определяется крепитация.

Мочеиспускание самостоятельное, моча не изменена. Движения в суставах нижних конечностей сохранены, но вызывают усиление болей в области таза.

Симптомы раздражения брюшины и признаки внутреннего кровотечения не установлены. АД 105/70мм рт. ст., пульс 92 уд.мин.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных симптомах для уточнения диагноза и методике их выявления.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и правил транспортировки в лечебное учреждение соответствующего профиля.
4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации пострадавшего с переломом костей таза.

ЗАДАЧА 3

В фельдшерско-акушерский пункт доставили мужчину 42 лет, который упал со строительной площадки. При этом он почувствовал резкую боль в области левого бедра и ощущение хруста в ноге.

Объективно: состояние крайне тяжелое. Больной заторможен, бледен, пульс 120 уд. в мин., АД 80/55 мм рт. ст., дыхание частое, 24 в мин., поверхностное.

Осмотр бедра: отмечается деформация бедра в средней трети, отечность, резкая локальная болезненность в месте деформации, движения левой ногой резко ограничены. Легкое поколачивание по стопе отдается болью в месте травмы.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных симптомах, необходимых для уточнения диагноза и методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации конечности при переломе бедра.

ЗАДАЧА 4

Хрупкую пожилую женщину сбilo машиной. Подошедший мужчина поднял женщину за подмышки, и так внес в здание соседней школы. Больную уложили на медицинскую кушетку. Пострадавшую осмотрела школьный фельдшер.

Объективно: сознание ясное, беспокоят боли в левой голени, АД 90/60 мм рт.ст, пульс 100 в минуту. В области средней трети голени выраженная деформация, отчетливо видно поперечное смещение костей голени. Кожа цела, функция конечности отсутствует - движения невозможны, пульсация периферических артериальных сосудов отчетливая.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию с помощью стандартных средств, применительно к данной ситуации.

ЗАДАЧА 5

ФАП обратилась девочка 15 лет - ученица рядом расположенной школы. При падении на уроке физкультуры ударилась правым плечом о металлическую перекладину, появилась сильная боль в правой руке.

При осмотре: старается прижать поврежденную руку к туловищу. В средней трети правого плеча припухлость, деформация, при пальпации резкая локальная болезненность и крепитация костных отломков, патологическая подвижность в месте травмы.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи. 3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации верхней конечности, применительно к данной ситуации.

ЗАДАЧА 6

Фельдшер скорой помощи прибыл на место автодорожной аварии. Женщина 50 лет стонет от боли, сознание сохранено. Жалуется на боли в области живота и тазовых костей, ноги разведены в тазобедренных суставах и согнуты в коленных, пятки ротированы наружу. АД 80и50 мм.рт.ст, пульс 100уд в 1 мин, слабого наполнения и напряжения. Язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, при пальпации напряжен, болезнен во всех отделах, симптом Щеткина-Блюмберга положителен во всех отделах, выражен больше в паховых областях и над лоном.

При осмотре промежности из ануса поступает кровь в небольшом количестве.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
4. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.
5. Практическая манипуляция. Продемонстрируйте технику пальпации живота по Образцову-Стражеско на фантоме.

МДК 05.04 Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии

Тема 1.Роды вне лечебного учреждения.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Особенности ведения родов вне стационара. Возможные осложнения.
2. Оценка жизнеспособности плода. Реанимация новорожденного.
3. Тактики и алгоритм принятия родов вне лечебного учреждения.
4. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.
5. Часто встречающиеся ошибки.
6. Оказание акушерского пособия вне лечебного учреждения при срочных и преждевременных родах.
7. Возможные осложнения.
8. Условия и правила госпитализации матери и ребенка в стационар. Оформление документации.

Тема 2. Неотложные состояния.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Общее представление о методах исследования в акушерстве, об обеспечении инфекционной безопасности пациентки и персонала.
2. Правила подготовки пациентки к акушерским исследованиям.
3. Обязанности медицинской сестры при выполнении диагностических процедур.
4. Диагностика беременности. Степени чистоты влагалища. Диспансеризация.
5. Неотложные состояния в родах

Тема 3. Кровотечения в акушерстве и гинекологии.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Классификация, причина и клиническая картина акушерских кровотечений.
2. Дисфункциональные маточные кровотечения. Акушерские кровотечения в раннем послеродовом периоде (гипо - или атония матки, задержка в матке частей плаценты, частичное плотное прикрепление и истинное приращение плаценты).
3. Осложнения кровотечений.
4. Тяжелые формы позднего гестоза (преэклампсия, эклампсия).
5. Геморрагический шок, инфекционно-токсический шок в акушерско-гинекологической практике.
6. Синдром «острого живота». Прервавшаяся внематочная беременность. Апоплексия яичника, разрыв и перекрут кисты яичника, некроз миоматозных узлов. Осложнения воспалительных заболеваний.
7. Неотложные состояния в гинекологии. Дисфункциональные маточные кровотечения.
8. Тактика и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе
9. Организация транспортировки в стационар и особенности мониторинга состояния пациентки.
10. Роль фельдшера при оказании неотложной помощи пациентке.
11. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи при акушерских и гинекологических кровотечениях. Алгоритм проведения противошоковых мероприятий.

Закрепление знаний по разделу МДК 05.04 Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии

Тестовый контроль:

1. Наиболее частым осложнением во втором периоде родов при тазовом предлежании плода является:

- 1) разгибание головки плода и запрокидывание ручек за головку
- 2) поворот плода спинкой кпереди
- 3) дистоция плечиков
- 4) выпадение ручки плода

2. Роженица в III периоде родов; 10 мин назад родился плод; внезапно усилилось кровотечение из половых путей, и кровопотеря достигла 200 мл.

3. Акушерская тактика:

- 1) введение сокращающих матку средств
- 2) ручное отделение и удаление последа
- 3) определение признаков отделения последа
- 4) использование способов удаления последа

4. При массивной кровопотере предпочтительно использовать:

- 1) препараты крахмала
- 2) физиологический раствор
- 3) полиглюкин
- 4) реополиглюкин

5. При появлении у роженицы потуг во время транспортировки в акушерский стационар фельдшер скорой медицинской помощи должен:

- 1) немедленно транспортировать роженицу в ближайший стационар
- 2) продолжить транспортировку роженицы в акушерский стационар
- 3) попытаться медикаментозно замедлить родовую деятельность и вызвать «на себя» акушерско - гинекологическую бригаду
- 4) оценить акушерскую ситуацию и, при наличии показаний, прекратить транспортировку и оказать акушерское пособие в салоне санитарного транспорта

6. По шкале Апгар новорожденные оцениваются:

- 1) на первой и пятой минуте после рождения
- 2) на первой и десятой минуте после рождения
- 3) на первой минуте после рождения
- 4) каждый час в первые сутки жизни новорожденного

7. Основным критерием живорождения является:

- 1) наличие самостоятельного дыхания
- 2) наличие сердцебиения
- 3) масса плода более 500г
- 4) срок беременности более 22 недель

8. Апоплексия яичника - это:

- 1) разрыв яичника
- 2) остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
- 3) острое воспаление яичника
- 4) перекрут кисты яичника

9. Причины "острого живота" вследствие острого нарушения кровоснабжения внутренних органов:

- 1) перекрут ножки опухоли яичника
- 2) апоплексия яичника
- 3) острый сальпингоофорит
- 4) внематочная беременность

10. Нарушение внематочной беременности по типу разрыва трубы протекает, как правило, со следующей симптоматикой:

- 1) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
- 2) иррадиация боли в плечо
- 3) тошнота (или рвота)
- 4) все перечисленное

11. Укажите симптомы угрожающего аборта:

- 1) боли внизу живота
- 2) кровяные выделения из половых путей
- 3) повышение температуры тела
- 4) подтекание околоплодных вод

12. При кровотечении в 3 м периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:

- а) провести наружный массаж матки
- б) ручное отделение плаценты
- в) выделить послед наружными приемами
- г) ввести сокращающие матку средств

13. Принципы борьбы с геморрагическим шоком в акушерстве включают:

- а) местный гемостаз
- б) борьбу с нарушением свертываемости крови
- в) инфузионно-трансфузионную терапию
- г) профилактику почечной недостаточности
- д) все вышеперечисленное

14. К способам выделения из матки неотделившегося последа относят:

- а) метод Абуладзе
- б) потягивание за пуповину

в) метод Креде-Лазаревича

г) ручное отделение и выделение последа

15. Патологическая кровопотеря в раннем послеродовом периоде требует прежде всего:

а) прижать аорту

б) ввести сокращающие матку средства

в) произвести ручное обследование матки

16. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно:

а) внезапность возникновения

б) повторяемость

в) безболезненность

г) различная интенсивность

д) все вышеперечисленное

17. При послеродовом кровотечении, обусловленном гипотонией

Матки, на догоспитальном этапе необходимо: найдите ошибочный ответ

1) проводить наружный массаж матки через переднюю брюшную стенку

2) однократно ввести окситоцин

3) выполнить тугую тампонаду полости матки

4) обеспечить экстренную госпитализацию в ближайший акушерский стационар на фоне проведения инфузионной терапии

18. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты проявляется: найдите ошибочный ответ

1) внезапно возникшей болью в животе, сопровождающейся кровянистыми выделениями из влагалища

2) судорогами

3) остро развивающимися признаками гипоксии плода

4) признаками геморрагического шока

19. При подозрении на преждевременную отслойку нормально

Расположенной плаценты фельдшер скорой медицинской помощи должен:

1) рекомендовать беременной обратиться в женскую консультацию

2) вызвать на себя акушерскую бригаду

3) немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение

4) незамедлительно доставить беременную в ближайший акушерский стационар

20. В объем догоспитальной помощи при эклампсическом статусе

Входит : найдите ошибочный ответ

1) интубация трахеи и проведение искусственной вентиляции легких

2) внутривенное введение магния сульфата, дроперидола, спазмолитиков

3) внутривенное введение противосудорожных препаратов

4) проведение дегидратационной терапии лазиксом

21. Рациональная догоспитальная тактика при начавшемся аборте

Включает :

- 1) рекомендацию соблюдения постельного режима, актив в женскую консультацию
- 2) введение сокращающих матку средств окситоцин, повторный осмотр через 2 часа
- 3) госпитализацию в гинекологическое отделение стационара 4) введение сокращающих матку средств окситоцин, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара

22. Разрыв трубы при внематочной беременности проявляется

Найдите ошибочный ответ :

- 1) длительной задержкой месячных
- 2) внезапно возникшей острой болью внизу живота
- 3) обильными кровянистыми выделениями из половых путей 4 признаками геморрагического шока

Решение ситуационных задач:

ЗАДАЧА 1

Вызов к пациентке М. 25 лет.

Жалобы схваткообразные боли в животе в течение 2 часов.

Анамнез: беременность первая, доношенная 38 недель, осложнилась гестозом, отеки в течение последнего месяца, периодическое повышение АД до 150/100 мм рт.ст. Анализ мочи без патологии. Менструальная функция не нарушена. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: состояние средней тяжести, пульс 85 ударов в минуту, 145/110 мм рт.ст. Схватки через 7-8 минут по 35-40 секунд. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное 145 ударов в минуту слева ниже пупка. Околоплодные воды не изливались. Во время осмотра внезапно роженица побледнела, появилась рвота и резкие боли внизу живота, матка стала асимметричной, болезненной при пальпации. В области правого угла матки определяется выпячивание.

Наружного кровотечения нет. Сердцебиения плода приглушены, 160 ударов в минуту.

Задания:

- 1.Поставьте диагноз и обоснуйте. Проведите дифференциальную диагностику.
- 2.Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
- 3.Продемонстрируйте технику искусственной вентиляции легких мешком «АМБУ» (маска).

ЗАДАЧА 2

Вызов к пациентке М. 27 лет.

Жалобы на схваткообразные боли в правой паховой области, однократную рвоту, кратковременную потерю сознания.

Анамнез: 2 часа назад появились боли схваткообразного характера, быстро нарастающие по интенсивности. В течение последних суток беспокоят периодические боли в нижней части живота, появилась тошнота. 40 минут назад появилось обильное кровотечение Менархе в 13 лет, менструации регулярные по 4-5 дней, цикл -28 дней, кровотечения умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет. Беременности 2: 1 роды, 1 мед.аборт, осложненный воспалением придатков, лечилась в стационаре. В течение 3 лет от беременности не предохраняется. Последняя менструация 10 недель назад, тест на беременность –положительный. Считает себя беременной, беременность желанная. Соматически здорова.

Объективно: состояние средней тяжести, слабость, бледность кожи, холодный пот. ЧСС -100 уд/мин., АД-95/60 мм.рт.ст., ЧДД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет, живот мало участвует в акте дыхания. Живот болезненный при пальпации и перкуссии в надлобковой области, выражен симптом Щеткина-Блюмберга (там же).

Задания:

- 1.Поставьте диагноз и обоснуйте. Проведите дифференциальную диагностику.
- 2.Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
- 3.Провести наружное акушерское исследование (приемы Леопольда – Левицкого)

ЗАДАЧА 3

Беременная В., 28 лет, обратилась к фельдшеру ФАПа с жалобами на кровянистые мажущие выделения из половых путей в течение часа. Срок беременности 34 недели.

Беременность III: I беременность закончилась нормальными родами 4 года назад, II беременность закончилась медицинским абортom в сроке беременности 9-10 недель. Данная беременность протекала с явлениями угрозы в I половине. Неделю назад были мажущие кровянистые выделения после физической нагрузки. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Гинекологические заболевания: эндометрит после аборта.

Объективно: рост = 165 см, вес = 75 кг. Со стороны внутренних органов патологии нет. АД=110/70, 110/75 мм рт. ст., PS=80 уд.в мин., ритмичный. Кожные покровы бледные. Видимых отеков нет. ОЖ = 90 см, ВДМ = 36 см. Тонус матки обычный. Положение плода продольное, предлежит головка, высоко над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное, 140 уд.в 1 мин., ритмичное. Из половых путей незначительные кровянистые выделения.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.
2. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Составить план неотложной помощи в данной ситуации. **Задача 4**

Фельдшер ФАПа вызван на домашние роды к повторнобеременной Г., 28 лет. Роды IV, в сроке 37 недель. Через 10 минут родился ребенок мужского пола без признаков асфиксии. Объективно: в момент осмотра жалоб не предъявляет. Кожные покровы обычной окраски. АД-120/80, 120/80 мм рт. ст., пульс 84 уд.в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. Матка плотная, шаровидной формы, дно матки на уровне пупка. Из половых путей свисает пупочный остаток, на который наложен зажим Кохера. Выделений из половых путей нет.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.
2. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Составить план неотложной помощи в данной ситуации.

ЗАДАЧА 4

Вызов в «скорую» - первобеременная А., 30 лет, беременность в сроке 36-37 недель. Голова болит, боли в эпигастральной области.

Анамнез: из соматических заболеваний хронический пиелонефрит. Менструальная функция без особенностей. Гинекологически здорова. С 30 недель у беременной отмечается патологическая прибавка веса, за это время прибавила 6 кг. 2 недели назад появились отеки нижних конечностей и повышение АД до 130/90 мм рт. ст. Принимала таблетки валерьяны и папазола.

Объективно: пульс 80 уд.в мин., ритмичный. АД-170/100, 170/110 мм рт. ст., выраженные отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки, кистей рук. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода 136 ударов в минуту, ясное. Срочно определен белок в анализе мочи – реакция положительная.

Задание:

4. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.
5. Сформулировать диагноз и обосновать его.
6. Составить план неотложной помощи в данной ситуации. **Задача 6**

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной женщине 26 лет, в сроке беременности 32 нед.

Жалобы на схваткообразную боль внизу живота, слабость, головокружение, незначительные выделения кровянистого характера из половых путей.

Анамнез: беременность третья, первая закончилась срочными родами два года назад, вторая — мед. абортom в сроке 8-9 нед. без осложнений. Данная беременность протекала без особенностей за исключением последних двух недель, в течение которых появились отеки нижних конечностей, патологическая прибавка веса, отмечалось повышение АД до 140/80, 140/85 при исходном 110/70, 110/70. От госпитализации отказалась, лечение не проводилось.

Объективно: кожа и слизистые бледные, АД – 140/80, 140/80 мм рт. ст., пульс 100 уд./мин. Окружность живота 90 см, высота стояния дна матки 30 см. Матка асимметричной формы, плотная, болезненная, в тонусе, части плода пропальпировать не удастся. Сердцебиение не выслушивается. Из влагалища выделяется темная кровь сосгустками.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.
2. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Составить план неотложной помощи в данной ситуации.

ЗАДАЧА 5

Поступил вызов в скорую помощь: беременная в сроке 37 нед., жалуется на внезапную боль внизу живота, головокружение, слабость.

Анамнез: данная беременность вторая, первая закончилась операцией кесарево сечение, по поводу тазового предлежания при крупном плоде. Данная беременность до настоящего времени протекала с угрозой прерывания и неоднократной госпитализацией в акушерские стационары. Последняя явка в женскую консультацию 2 недели назад, где была предложена заблаговременная госпитализация.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа, слизистые бледной окраски. АД – 100/60, 100/60, пульс 100 уд./мин. Размеры таза: 25-27-30-19. Окружность живота 90 см, высота стояния дна матки 36 см. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение плода 120 уд./мин. При пальпации в области нижнего сегмента – резкая болезненность, из влагалища незначительные кровянистые выделения.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.
2. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Составить план неотложной помощи в данной ситуации.

ЗАДАЧА 6

Поступил вызов к беременной Б. 24 лет. Срок беременности 38-40 недель.

Жалобы: частые схватки, 1 час назад отошли воды.

Анамнез: беременность вторая, течение беременности без особенностей.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 70 кг, АД - 120/80, 120/80, живот овоидной формы, окружность живота 100 см; высота стояния дна

матки 36 см. В правой боковой стороне определяются мелкие части плода. В левой боковой стороне пальпируется гладкая широкая поверхность плода. Предлежащая часть - головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение ясное, ритмичное, 140 уд./мин., слева ниже пупка.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.
2. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Составить план неотложной помощи в данной ситуации.

ЗАДАЧА 7

В машине скорой помощи, роженица после очередной потуги родила доношенную девочку.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД - 120\80 мм рт. ст. Пульс 80 уд мин. Через 10 мин. после рождения ребенка появилось кровотечение из половых органов, кровопотеря приблизительно - 100 - 150 мл. Лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10 - 15 см, при потуживании удлиняется, при надавливании ребром ладони над симфизом не втягивается во влагалище.

Задания

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз
3. Перечислите признаки отделения плаценты от стенок матки у данной роженицы.
4. Определите тактику ведения третьего периода родов.
5. Продемонстрируйте технику приема последа.

ЗАДАЧА 8

Поступил вызов к беременной Е.М. 20 лет. Срок беременности 39-40 недель.

Жалобы: на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 6 часов назад.

Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 64 кг. АД 120\80 мм рт. ст. Живот овоидной формы, окружность живота 100 см., высота стояния дна матки 34 см. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в левой - мелкие подвижные бугорки. Над входом в малый таз прощупывается крупная, плотная, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин., справа ниже пупка.

Задания

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите положение, позицию, предлежащую часть плода и перечислите клинические данные, подтверждающие ваше заключение.

3. Перечислите факторы, способствующие раскрытию шейки матки. Назовите различия в механизме сглаживания и раскрытия шейки матки у первородящей и повторнородящей.
4. Определите допустимую кровопотерю, предполагаемую массу плода.
5. Продемонстрируйте технику оказания акушерского пособия при переднем виде затылочного предлежания.

ЗАДАЧА 9

Поступил вызов к беременной женщине 30 лет, срок беременности 36 недель. Жалобы: на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастральной области, однократную рвоту.

Анамнез: Менструальная функция без особенностей. Брак первый.

Беременность первая, в начале протекала без осложнений. В последнее посещение женской консультации неделю назад было выявлено: повышение АД до 140\85, 135\80, незначительные отеки, белок в моче. От госпитализации в ОПБ акушерского стационара беременная отказалась.

Объективно: кожные покровы чистые, отмечается побледнение лица, расширение зрачков, синюшность кончика носа и верхней губы. АД 170/100, 180/110, пульс 85 ударов в минуту. Положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть - головка, сердцебиение плода 140 ударов в минуту.

Задания

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Оцените состояние беременной женщины.
4. Определите тактику фельдшера.
5. Продемонстрируйте технику измерения окружности живота и высоты стояния дна матки.

ЗАДАЧА 10

Фельдшера вызвали на дом к роженице 22 лет. В обменной карте указан диагноз: многоплодная беременность. Роды протекали стремительно, и к моменту прибытия фельдшера после рождения первого плода прошел час.

Жалобы: на кровотечение из родовых путей, боли.

Анамнез: половая жизнь с 21 года. Данная беременность первая. Срок беременности 35-36 недель. Роды начались неожиданно.

Объективно: общее состояние роженицы удовлетворительное. Р- 82 удара в минуту, ритмичный АД 120\80 - 110\70 мм. рт. ст. Второй плод в продольном положении, тазовом предлежании. Сердцебиение прослушивается глухо, 100 ударов в одну минуту. Из родовых путей умеренное кровотечение.

Задания

1. Выявите проблемы роженицы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Назовите причину преждевременных родов и кровотечения.
4. Определите тактику фельдшера в данной ситуации. 5. Продемонстрируйте на фантоме механизм родов при тазовом предлежании.

МДК 05.05 Оказание неотложной помощи детям

Тема 1. Особенности тактики при оказании неотложной помощи детям.

Диагностика неотложных состояний у детей.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Последовательность действий фельдшера СМП на догоспитальном этапе.
2. Оценка симптомов патологического состояния больного, поставка диагноза, назначение и выполнение соответствующих диагнозу экстренных лечебных мероприятий по жизненным показаниям.
3. Особенности осмотра.
4. Дальнейшие тактические мероприятия оказания медицинской помощи (оставить ребёнка дома или его госпитализация).
5. Диагностика неотложных состояний у детей (гипертермический синдром, кишечные токсикозы, судорожный синдром, ларингоспазм, гипо- или гипергликемическая кома, приступ бронхиальной астмы) 6. Проведение синдромной диагностики и внутрисиндромной дифференциальной диагностики при патологических состояниях у детей (гипертермический синдром, кишечные токсикозы, судорожный синдром). 7. Постановка нозологического диагноза в соответствии с современными классификациями.
8. Отработка тактики фельдшера при основных патологических состояниях у детей согласно рекомендациям оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе (в моделируемых условиях).

Задание 2. Тестовый контроль:

1. У новорожденного нормальной является частота дыхания:
 - 1) 16 – 20 в минуту
 - 2) 20 – 30 в минуту
 - 3) 30 – 40 в минуту
 - 4) 40 – 60 в минуту
2. У новорожденного нормальной является частота сердечных сокращений:
 - 1) 90 – 100 в минуту
 - 2) 110 – 120 в минуту
 - 3) 130 – 140 в минуту
 - 4) 140 – 160 в минуту

3. Размер интубационной трубки при массе тела новорожденного 3500 грамм, будет составлять:
- 1) 2,0 2) 2,5 3) 3,0 4) 3,5
4. У 10-и дневного ребенка нормальным является показатель глюкозы крови:
- 1) 2,8 – 4,4 ммоль/л
 - 2) 3,5 – 5,6 ммоль/л
 - 3) 4 – 6 ммоль/л
 - 4) 6, 5 – 8,5 ммоль/л 5.
- 5) У 3-х летнего ребенка нормальным является показатель глюкозы крови:
- 1) 2,8 – 4,4 ммоль/л
 - 2) 3,5 – 5,6 ммоль/л
 - 3) 4 – 6 ммоль/л
 - 4) 6, 5 – 8,5 ммоль/л
6. Какие показатели не входят в оценку новорожденного ребенка по шкале Апгар:
- 1) частота дыхания и сердцебиения
 - 2) состояние большого родничка
 - 3) тонус мышц и рефлексы
 - 4) цвет кожных покровов
7. С чего начинают санацию дыхательных путей у новорожденного ребенка:
- 1) с полости носовых ходов
 - 2) с ротовой полости
 - 3) с ротоглотки
 - 4) с носоглотки
8. Какое осложнение может возникнуть у новорожденного ребенка при введении катетера для отсасывания слизи и стимуляции задней стенки глотки?:
- 1) аспирация
 - 2) тахикардия
 - 3) тахипноэ
 - 4) брадикардия и апноэ

Тема 2. Пути введения, дозы лекарственных препаратов, инфузионная терапия детей разного возраста при неотложных состояниях на догоспитальном этапе.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Пути введения лекарственных средств.
2. Особенности введения лекарств детям.
3. Выбор лекарственных препаратов и подбор доз на догоспитальном этапе детям различного возраста при основных патологических состояниях. 4.

Выбор лекарственных препаратов, пути введения и подбор доз на догоспитальном этапе детям различного возраста.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Разовая доза раствора адреналина у детей при внутривенном введении составляет:

- 1) 0,01 мг/кг веса
- 2) 0,05 мг/кг веса
- 3) 0,1 мг/кг веса
- 4) 0,2 мг/кг веса

2. Концентрация раствора адреналина при внутривенном введении, используемого при реанимации детей составляет:

- 1) 1:1000
- 2) 1:10000
- 3) 1:3
- 4) 2:50

16. Разовая доза преднизолона при признаках отека Квинке у ребенка составляет:

- 1) 2 – 4 мг/кг
- 2) 3 – 5 мг/кг
- 3) 4 – 6 м/кг
- 4) 8 – 10 мг/кг

3. Разовая доза преднизолона при инфекционно – токсическом шоке у ребенка составляет:

- 1) 2 – 4 мг/кг
- 2) 5 мг/кг
- 3) 4 – 6 м/кг
- 4) 10 мг/кг

4. Доза цефтриаксона при менингококковой инфекции у детей:

- 1) 100 мг/кг
- 2) 1г 3) 50 мг/кг
- 4) 500 мг/кг

5. Последовательность терапии при менингококковой инфекции:

- 1) антибиотик, глюкокортикоиды, инфузионная терапия
- 2) инфузионная терапия, антибиотик, глюкокортикоиды
- 3) инфузионная терапия, глюкокортикоиды, антибиотик
- 4) глюкокортикоиды, инфузионная терапия, антибиотик

6. Разовая доза раствора фентанила (50мкг в 1 мл) у детей при внутривенном введении составляет:

- 1) 0,01 – 0,04 мг/кг веса
- 2) 0,5 – 1 мг/кг веса
- 3) 1 – 4 мкг/кг веса
- 4) 2 – 6 мкг/кг веса

7. Доза налоксона при отравлении опиоидами у детей:

- 1) 0,1 – 0,2 мг/кг
- 2) 0,005 – 0,01 мг/кг
- 3) 10 – 20 мг/кг
- 4) 0,01 – 0,02 мг/кг

8. Разовая доза раствора диазепама (седуксена, реланиума) у детей при внутримышечном или внутривенном введении составляет:

- 1) 0,1 – 0,2 мг/кг
- 2) 0,05 – 0,1 мг/кг
- 3) 0,3 – 0,5 мг/кг
- 4) 0,8 – 1 мг/кг

9. Какое побочное действие может возникнуть у ребенка при введении раствора диазепама

(седуксена, реланиума):

- 1) повышение АД
- 2) брадикардия
- 3) депрессия дыхания
- 4) гипертермия

10. Специфическим антагонистом диазепама (седуксена, реланиума) является:

- 1) унитиол
- 2) флумазенил (анексат)
- 3) налоксон
- 4) галантамин

11. Разовая доза 2% раствора супрастина (хлоропирамина) у детей при внутримышечном или внутривенном введении составляет:

- 1) 0,01 мл/год жизни
- 2) 0,05 мл/год жизни
- 3) 0,1 мл/год жизни
- 4) 0,5 мл/год жизни

12. Разовая доза раствора дексаметазона у детей при внутривенном введении составляет:

- 1) 0,1 – 0,5 мг/кг веса
- 2) 1 – 2 мг/кг веса
- 3) 0,2 – 0,6 мг/кг веса
- 4) 1,5 – 2 мг/кг веса

Задание 3. Выписывание в рецептах жаропонижающих, противосудорожных препаратов, анализ показаний к назначению, противопоказаний, побочных действий, выбор дозы и путей введения.

Тема 3. Неотложная помощь при основных патологических состояниях у детей.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при основных патологических состояниях у детей: обморок у детей, коллапс у детей, шок в педиатрии, отёк лёгких в педиатрии, острый стенозирующий ларинготрахеит (синдром крупа), судорожный синдром, коматозные состояния у детей, инфекционная лихорадка, бронхиальная астма у детей, эксикоз, регургитация и рвота у детей, неотложные состояния при сахарном диабете.
2. Проведение синдромной диагностики и внутрисиндромной дифференциальной диагностики при основных патологических состояниях у детей (гипертермический синдром, кишечные токсикозы, судорожный синдром). Постановка нозологического диагноза в соответствии с современными классификациями.
3. Отработка тактики фельдшера при основных патологических состояниях у детей согласно рекомендациям оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе (в моделируемых условиях).
4. Выбор лекарственных препаратов, пути введения и подбор доз на догоспитальном этапе. Оказание психологической поддержки ребёнку и его родственникам, отработка тактики фельдшера в отношении родителей (друг на друге).
5. Особенности диагностики и дифференциальной диагностики неотложных состояний у детей различного возраста.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Разовый объем жидкости для промывания желудка через зонд у ребенка 5 лет составляет:
 - 1) 10 мл/кг веса
 - 2) 100 мл
 - 3) 200 – 250 мл
 - 4) 300 – 350 мл
2. Количество разовых объемов жидкости на один промывной цикл составляет:
 - 1) 2 – 3 разовых объема
 - 2) 3 – 4 разовых объема
 - 3) 4 – 5 разовых объема
 - 4) количество не ограничено
3. Признаком отита у новорожденного может быть:
 - 1) повышение температуры тела
 - 2) приступообразный крик во время кормления
 - 3) дыхание открытым ртом
 - 4) покраснение и припухлость ушной раковины

4. Характерным клиническим признаком эпиглоттита в раннем детском возрасте является:
- 1) вынужденное положение горизонтально на спине
 - 2) гипотермия
 - 3) рассеянные сухие хрипы при аускультации легких
 - 4) быстрое нарастание обструкции верхних дыхательных путей на фоне выраженной дисфонии и дисфагии
- 5) 5. Для эпиглоттита не характерно:
- 1) слюнотечение
 - 2) тахикардия
 - 3) дисфагия
 - 4) «лающий» кашель
6. Для коклюша нетипично:
- 1) гипертермия
 - 2) одутловатость лица
 - 3) толчкообразный кашель с репризами
 - 4) выделение вязкой стекловидной мокроты
7. Какое осложнение может возникнуть при коклюше у детей грудного и младшего возраста при приступе кашля:
- 1) аспирация
 - 2) апноэ
 - 3) одышка
 - 4) грыжа диафрагмы
8. На фоне заболевания ветряной оспой у ребенка 12 лет появилось головокружение, рвота, стал безучастным. Накануне утром родители заметили асимметрию лица, вязкость речи. Ваш диагноз:
- 1) ветряночный энцефалит
 - 2) ветряночный менингит
 - 3) субарахноидальное кровоизлияние
 - 4) острое нарушение мозгового кровообращения
9. Осложнением эпидемического паротита может быть:
- 1) миокардит
 - 2) гломерулонефрит
 - 3) гнойный менингит
 - 4) орхит
10. К характерным признакам передозировки нафазолина у детей относятся:
- 1) тахикардия, возбуждение, бронхоспазм
 - 2) гипертермия, повышение АД
 - 3) брадикардия, гипотония, сонливость
 - 4) возбуждение, частое мочеиспускание, слюнотечение
- 5) 11. При отравлении нафазолина у детей применяют:

1) промывание желудка

2) диазепам

3) глюкокортикоиды

4) парацетамол

12. У ребенка при отравлении калия перманганатом ротовую полость обрабатывают:

1) раствором тиамина

2) раствором аскорбиновой кислоты

3) раствором анальгина

4) раствором атропина

13. Физические методы охлаждения при лихорадке у детей на догоспитальном этапе противопоказаны:

1) всегда

2) при температуре тела 38°C

3) при признаках «бледной» гипертермии

4) при сопутствующих заболеваниях сердца

14. «Бледная» гипертермия у детей не проявляется:

1) теплыми и влажными кожными покровами

2) «мраморной» окраской кожи

3) ознобом

4) спутанным сознанием, бредом

15. Дротаверин (но-шпа) при гипертермии у детей показан при:

1) всегда

2) при сопутствующей патологии сердца

3) при признаках «бледной» гипертермии

4) при признаках «красной» гипертермии

16. Разовая доза 50% раствора метамизола натрия у детей составляет:

1) 0,05 мл/год жизни

2) 5 – 10 мг/кг

3) 1 – 2 мг/кг

4) 0,5 мл/год жизни

17. Причиной экспираторной одышки является:

1) отек слизистой подсвязочного пространства

2) стенозирующий ларинготрахеит

3) бронхиальная обструкция

4) пневмония

18. Причиной инспираторной одышки является:

1) пневмония

2) спазм и отек слизистой подсвязочного пространства

3) обструкция бронхиальных путей

4) гиперреактивность бронхов

19. Терапию бронхообструктивного синдрома целесообразно начинать с:

- 1) внутримышечного введения преднизолона
- 2) ингаляции будесонида (пульмикорта) через небулайзер
- 3) оксигенотерапии
- 4) ингаляции беродуала через небулайзер

20. Ребенок 2-х лет внезапно закашлялся, посинел, кашель продолжался около 10 минут и больше не возобновлялся. На следующий день кашель появился вновь, при аускультации в легких большое количество сухих хрипов, преимущественно справа. Предварительный диагноз:

- 1) стеноз гортани
- 2) инородное тело бронхов
- 3) обструктивный бронхит
- 4) острая пневмония

Решение ситуационных задач:

Задача 1

Вызов: ребенок 2-х лет. Жалобы: аспирация инородным телом, затруднение дыхания.

Анамнез: в детском саду, 15 минут назад ребенок незаметно взял в рот пуговицу, а затем случайно ее вдохнул. После этого вдох стал затрудненным, а выдох - форсированным, с кашлем. Через 10 минут цианоз, дыхание поверхностное, а спустя некоторое время, незадолго до приезда бригады СМП потеря сознания, дыхание отсутствует, пульс нитевидный, тахикардия. Объективно: состояние крайне тяжелое. Кожа - диффузный цианоз. Уровень сознания - сопор, ЧДД 6 в мин., пульс нитевидный, ЧСС - тахикардия, реакция зрачков на свет вялая.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
3. Продемонстрируйте манипуляцию: приемы Геймлиха.

Задача 2

Вызов к ребенку 3-х лет.

Жалобы: на кашель, ребенок стал задыхаться.

Анамнез: болен ОРВИ 2 дня, беспокоили насморк, “лающий” кашель, осиплость голоса. Вечером состояние ухудшилось: ребенок стал беспокойным, дыхание шумное, вдох затруднен, стал задыхаться.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура 37,4 С. Кожа бледнорозовая, акроцианоз. Ребенок беспокоен, дыхание шумное, затруднен вдох, отмечается втяжение межреберных промежутков, ЧДД - 60 дых. в 1 мин.,

“лающий” кашель. Дыхание в легких жесткое, хрипов нет. Пульс –120 уд.в 1 минуту, ритмичный, хорошего наполнения и напряжения. Живот мягкий безболезненный. Стул был 1 раз, оформленный. Мочеиспускание безболезненное.

Задания:

- 1.Поставьте диагноз и обоснуйте его. Проведите дифференциальную диагностику.
- 2.Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
- 3.Продемонстрируйте манипуляцию: использование небулайзера

Задача 3

Вы — фельдшер бригады «Скорой помощи». Вызов к ребенку 8 лет. Примерно 40 мин. назад поел копченую рыбу, вскоре в области губ появилось ощущение покалывания, а затем их отечность,

На момент осмотра: состояние средней тяжести, отмечается значительная ограниченная отечность, верхней губы. На коже туловища единичные уртикарные высыпания, сопровождающиеся зудом

- Задания:**
1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи
 3. Продемонстрируйте технику антропометрической: Измерений у детей разного возраста.

Задача 4

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

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентов.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подачи кислорода ребенку через маску.

Задача 5

Срочный вызов "скорой помощи" к ребенку 2-х лет, который в отсутствии мамы в течение нескольких часов находился дома с соседкой, девочкой 8 лет. Дети нашли в столе какие-то зеленые таблетки, и старшая поила ими кукол и младшую Лену, которая скоро захотела спать. Через несколько часов мама стала будить девочку, чтобы накормить, но это ей не удалось. Тогда мама заподозрила отравление (зеленые таблетки оказались таблетками реланиума). Состояние ребенка при осмотре тяжелое, на вопросы не отвечает. Кожные

покровы бледные, дыхание поверхностное. Тоны сердца приглушены, пульс 136 уд/мин, слабого наполнения, АД 40/20.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы на фантоме.

Задача 6

Придя с работы домой, мама застала 6-ти летнюю Олю в странном состоянии: девочка была возбуждена, говорила что-то непонятное, хватала руками воздух, жаловалась на сильную головную боль, головокружение, боль в животе.

Оказалось, что ребенок, желая помочь маме, самостоятельно использовала аэрозольный флакон для борьбы с домашними насекомыми. Срочно вызвана "скорая помощь". При осмотре выявлено: сознание ребенка спутанное, зрачки резко расширены, тоны сердца приглушены, АД 90/60, пульс слабого наполнения.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику обработки полости рта при рвоте.

Задача

Ребенку 4-х месяцев в процедурном кабинете детской поликлиники сделали вторую прививку АКДС-вакциной. Внезапно ребенок стал беспокойным, резко побледнел, появилась одышка, высыпания на коже типа крапивницы, потерял сознание.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику вакцинации АКДС-вакциной.

Задача 8

В приемное отделение доставлен ребенок 2-х лет с носовым кровотечением, которое дома продолжалось уже около 1 часа. Мать сообщила, что подобное состояние наблюдалось 6 месяцев назад. Тогда мальчик лечился в стационаре с диагнозом — гемофилия А.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику выполнения передней тампонады носа на фантоме.

Задача 9

Вызов скорой помощи к ребенку 9 месяцев. Жалобы матери на повышение температуры тела до 39,2° С. Кожные покровы гиперемированы, кисти и стопы горячие на ощупь.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику применения физических методов охлаждения детям раннего возраста.

Тема 4. Ошибки при оказании неотложной помощи детям.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Роль необходимых лекарственных средств, растворов, аппаратов или инструментов в оказании неотложной помощи.
2. Определить тяжесть состояния больного; вероятность возникновения опасных для жизни осложнений; основное и сопутствующие заболевания и их осложнения; непосредственную причину и механизм возникновения неотложного состояния; поддерживающие и усугубляющие неотложное состояние факторы; возраст ребенка; предшествующее лечение и реакцию на лекарственные препараты в прошлом; особенности неотложного состояния.
3. Оценка клинической ситуации. Неотложная помощь.

Задание 2. Подготовить презентацию на выбранную тему:

1. Диагностические, лечебные, тактические и деонтологические ошибки при оказании неотложной помощи детям.
2. Поддерживающее лечение, профилактические мероприятия, рекомендации для родителей.

Тема 5. Синдром внезапной смерти у детей. СЛР у детей.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Особенности проведения СЛР у детей до 1 года, от 1 года до 7 лет, от 7 до 14 лет. Критерии эффективности реанимационных мероприятий. Основные опасности и осложнения.
2. Диагностика смерти у детей (клинической и биологической) и проведение СЛР детям разного возраста (на муляжах).
3. Анализ критериев эффективности проводимой СЛР, осложнений, ошибок. 4. Анализ особенностей транспортировки и мониторингования состояния пациента.
5. Организация транспортировки и мониторингования состояния пациента (в моделируемых условиях).

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Основным симптомом асфиксии у новорожденных является:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

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

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) Изо рта в рот
- 2) Изо рта в нос
- 3) Изо рта в рот и нос

3. Объем воздуха при проведении искусственной вентиляции легких новорожденному ребенку составляет:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

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

4. Массаж сердца новорожденным детям проводится с частотой:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

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

- 1) 1 вдох: 5-6 компрессий
- 2) 1-2 вдоха: 6-8 компрессий
- 3) 2 вдоха: 10 компрессий
- 4) 2 вдоха: 30 компрессий

6. Критериями эффективности реанимации являются; Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание 2.

1. Выполнить фрагмент истории болезни ребенка, истории развития ребенка.
2. Подготовить рекомендации для детей разного возраста и их родителей по подготовке к лабораторно-инструментальным методам исследования.
3. Подбор путей введения, доз лекарственных препаратов в зависимости от возраста ребёнка.

МДК 05.06 Оказание неотложной помощи при чрезвычайных ситуациях

Тема 1. Принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Понятийный аппарат медицины катастроф.
2. Принципы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (ЧС) в России.
3. Законодательные, правовые и организационные основы защиты населения и территорий при ЧС.
4. Индивидуальные и коллективные средства защиты от ЧС.
5. Организационная структура и задачи службы медицины катастроф.
6. Правовая защита здоровья граждан при ЧС.
7. Объем, силы и средства для ликвидации ЧС, штатные формирования ГО (НФГО).

Тема 2. Оказание экстренной медицинской помощи при различных видах поражения в ЧС

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос: Принципы медицинской сортировки. Сортировочные группы на различных этапах оказания медицинской помощи при ЧС.

Группировка пострадавших с учетом сортировочных признаков.

Эвакуация пострадавших из очагов поражения и зоны ЧС Роль фельдшера.

Знакомство с типовой документацией, правилами ее заполнения.

Изучение мест работы и функциональных обязанностей фельдшера СМП, техники безопасности.

Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи пораженным при воздействии отравляющих и высокотоксичных веществ.

Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи пораженным в очагах природных катастроф.

Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи при механических повреждениях и синдроме длительного сдавления (СДС). Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи при пожарах.

Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) и иных транспортных авариях (в.ч. авиакатастрофах)

Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи при химических авариях

Радиационная, химическая и биологическая защита. Коллективные и индивидуальные средства защиты

Атравматичное определение ведущего повреждения.

Организация антистрессовой помощи спасателям, пострадавшим и членам их семей

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Классифицируйте катастрофы природного характера:

1. производственные аварии
2. разрушение дамбы
3. разрушение и опрокидывание зданий, сооружений
4. землетрясения, оползни, сели
5. взрывы и массовые пожары

2. Классифицируйте катастрофы техногенного характера:

1. ураганы, шторм, смерч, буря
2. разрушение дамбы
3. лесные пожары
4. массовые инфекционные заболевания
5. землетрясения, сель, оползни

3. Определите порядок и последовательность работы ССМП при чрезвычайных ситуациях.

1. общее положение, работа ИОДО при ЧС, годовой отчет
2. общее положение, система оповещения и сбор руководящего состава, анализ
3. общее положение, организация работы станции при ЧС, ликвидация последствий
4. общее положение, планирование работы, организация работы станции при

ЧС

5. общее положение, формирования штаба по ЧС, система оповещения
4. Установите ответственного за выполнение поручений по ЧС, данных главным врачом ССМП.

1. старший врач ИОДО станции по ГО и ЧС

2. диспетчер по приему вызовов от населения станции по ГО и ЧС

3. зам. главного врача по ГО и ЧС станции

4. врач выездной бригады станции по ГО и ЧС

5. старший фельдшер станции по ГО и ЧС

5. Поясните функции старшего врача ИОДО при поступлении вызова при ЧС.

1. обеспечение системы управления, связи и оповещения, подготовка укладок, биксов, предупреждение лечебных учреждений о готовности к приему пострадавших;
2. обеспечение передачи информации о поступившем вызове ЧС главному врачу, зам. главному врачу по ГО и ЧС, обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС;
3. обеспечение контроля работы бригад находящихся в ЧС, организация приема пострадавших в клиниках города, подача рапорта о происшедшем ЧС в департамент здравоохранения
4. обеспечение контроля работы бригад находящихся в ЧС, контроль за медицинской сортировкой, контроль запасов медицинского имущества и средств защиты;
5. обеспечение контроля работы бригад находящихся в ЧС, определение места стоянки бригады, организация медицинской сортировки на месте происшествия.

6. Структурируйте действия выездной бригады при ЧС.

1. инструктаж от старшего врача ИОДО, самостоятельно определить место стоянки бригады, организовать медицинскую сортировку, оказание первой медицинской помощи;
 2. определить внешнюю границу очага поражения, оказание первой квалифицированной помощи, эвакуация;
 3. связаться с аварийно-спасательной службой, по их распоряжению определить место стоянки бригады, оказание первой врачебной помощи, эвакуация;
 4. инструктаж, самостоятельно определить место стоянки бригады, оказание специализированной медицинской помощи, эвакуация пораженных из очага;
 5. организовать медицинскую сортировку, оказание первой врачебной помощи, передача информации о ЧС зам. главному врачу по ГО и ЧС.
7. Установить ответственного за медицинскую сортировку на месте происшествия ЧС.

1. старший врач ИОДО

2. бригада ССМП

3. дежурный ГУВД

4. служба медицины катастрофы

5. штаб ГО и ЧС

8. Приведите в порядок и последовательность видов медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.

1. первая мед.помощь, доврачебная, квалифицированная, первая врачебная, специализированная помощь
 2. первая мед.помощь, доврачебная, первая врачебная, специализированная, квалифицированная помощь
 3. первая мед.помощь, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная, специализированная помощь
 4. первая мед.помощь, первая врачебная, доврачебная, квалифицированная, специализированная помощь
 5. первая мед.помощь, первая врачебная, доврачебная, специализированная квалифицированная, помощь.
9. Выберите правильное определение первой медицинской помощи при ЧС.
1. комплекс медицинских манипуляций, направленная на спасение жизни пораженных и предупреждение развития осложнений.
 2. комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте получения повреждения с целью устранения продолжающегося воздействия поражающего фактора.
 3. комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых на первом догоспитальном этапе с целью предупреждения развития осложнений в ране и подготовке пострадавших к эвакуации.
 4. комплекс хирургических и терапевтических мероприятий, выполняемых врачами соответствующего профиля.
 5. комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачамиспециалистами в специализированных лечебных учреждениях.
10. Определите правильное определение первой врачебной помощи при ЧС.
1. комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачамиспециалистами в специализированных лечебных учреждениях.
 2. комплекс хирургических и терапевтических мероприятий, выполняемых врачами соответствующего профиля подготовки в стационарах лечебных учреждений.
 3. комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых на первом догоспитальном этапе медицинской эвакуации.
 4. это комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте получения повреждения преимущественно в порядке само - и взаимопомощи, а также участниками спасательных работ.
 5. комплекс медицинских манипуляций, осуществляемых медицинским персоналом направленная на спасение жизни пораженных.
11. Выберите наиболее оптимальные сроки оказания первой медицинской помощи.
1. 1 час после травмы
 2. первые 4-6 часов с момента поражения

3. 3. до 30 минут после получения травмы
 4. не позднее 2 суток.
 5. не позднее 3-х суток.
12. Выберите оптимальные сроки оказания первой врачебной помощи.
1. 1 час после травмы
 2. 4-6 часов с момента поражения
 3. 3. до 30 минут после получения травмы
 4. не позднее 2 суток.
 5. не позднее 3-х суток.
13. Сделайте вывод о приоритетности оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим на догоспитальном этапе при чрезвычайной ситуации.
1. беременные, дети
 2. старики
 3. мужчины
 4. подростки
 5. женщины
14. Сделайте вывод: какие действия должна произвести бригада ССМП перед эвакуацией тяжелопораженного на расстоянии 45 - 60 км?
1. доложить старшему врачу ИОДО
 2. оповестить стационар о поступлении тяжелого больного
 3. стабилизировать психический статус
 4. стабилизировать витальные функции
 5. оповестить штаб по ликвидации ЧС
15. Установите объем первоочередность врачебной помощи в условиях ЧС.
1. акушерско-гинекологическая помощь
 2. остановка наружного кровотечения
 3. исправление иммобилизации
 4. коррекция АД
 5. психологическая помощь
16. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по:
1. показателям общего состояния пострадавших
 2. эвакуационно-сортировочным признакам
 3. возрастным показателям
 4. наличию транспортных средств
17. Этап медицинской эвакуации означает
1. участок от места ранения до ближайшего лечебного учреждения
 2. все учебные учреждения, расположенные вблизи очага катастрофы
 3. участок пути между лечебными учреждениями, в которых оказывается медицинская помощь пострадавшим

4. лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации

Тема 3. Материально-техническое оснащение медицинской службы при ЧС.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос: 1.

Изучение справочника «Технические средства медицинской службы Вооружённых Сил РФ».

2. Ознакомление с описями комплектов и наборов военно-медицинского имущества.

3. Освоение способов экстренного покидания зданий (по верёвке – Дюльфером, по стандартной раздвижной лестнице и т.п.).

Задание 2. Заполнение документации: Форма -100, Первичная карточка пораженного.

Примерный перечень вопросов для подготовки к квалификационному экзамену по ПМ. 05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

1. Понятие «неотложное состояние», «скорая медицинская помощь», формы и нормативы времени оказания скорой медицинской помощи.
2. Организация скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе: нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность медицинских работников при оказании помощи на догоспитальном этапе (приказы, функциональные обязанности, стандарты, протоколы, формы документации).
3. Учреждения и подразделения скорой медицинской помощи: принципы организации, функции.
4. Профили бригад СМП, их взаимодействие с оперативным отделом (диспетчерской) станции СМП. Показания к вызову специализированных бригад.
5. Правила личной и инфекционной безопасности при оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе.
6. Физиологические показатели жизненно важных функций организма взрослого и ребенка.
7. Стадии умирания человека. Понятие «терминальное состояние».
8. Виды и клинические проявления терминальных состояний.
9. Клиническая смерть. Признаки клинической смерти.
10. Биологическая смерть. Признаки биологической смерти.
11. Острая остановка кровообращения: определение, наиболее частые причины, виды остановок, дифференциальная диагностика.
12. Сердечно-легочная реанимация (СЛР): определение, показания и противопоказания к проведению, признаки эффективности и оживления.
13. Стадии и этапы СЛР: названия, мероприятия, правила проведения, контроль за эффективностью.
14. Дефибрилляция : определение, виды, правила поведения.
15. Медикаментозные средства, применяемые при остановке сердца: форма выпуска, механизм действия, дозы, показания к применению, пути введения.
16. Осложнения сердечно-легочной реанимации, их причины и профилактика.
17. Показания к прекращению реанимации.
18. Противопоказания к проведению реанимации.
19. Техника безопасности при проведении первичной СЛР.
20. Часто встречающиеся ошибки. Острый коронарный синдром. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.

21. Острая недостаточность левого желудочка (сердечная астма, отек легких). Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
22. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Особенности оказания неотложной помощи. Тактика фельдшера.
23. Гипертонический криз. Особенности оказания неотложной помощи. Тактика фельдшера.
24. Атриовентрикулярная блокада.
25. Острая сосудистая недостаточность. Обморок. Коллапс. Шоковые состояния. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
26. Приступ бронхиальной астмы. Астматический статус. Особенности оказания неотложной помощи. Тактика фельдшера.
27. Острая дыхательная недостаточность (ОДН). Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе
28. Легочное кровотечение. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
29. Спонтанный пневмоторакс. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
30. Гипертермический синдром. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
31. Острые желудочно-кишечные кровотечения. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
32. Печеночная кома. Диабетическая кетоацидотическая кома. Гипогликемическая кома.
33. Острая недостаточность надпочечников.
34. Диагностика острых отравлений и принципы оказания помощи на догоспитальном этапе.
35. Методы детоксикации при воздействии токсических веществ, антидотная терапия.
36. Оценка неврологического статуса пациента. Шкала Глазго для определения степени угнетения сознания.
37. Дифференциальная диагностика ОНМК
38. Неотложная помощь при ОНМК
39. Причины, возможные осложнения эпилептического приступа у пациентов
40. Неотложная помощь при судорожном синдроме
41. Выбор тактики и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при комах.
42. Принципы оказания неотложной помощи
43. 43. Гемостаз. Методы временной остановки крови.

44. Оказание неотложной помощи при травмах
45. Оказание неотложной помощи при ЧМТ, повреждениях позвоночника и спинного мозга
46. Травмы и ранения груди и органов средостения
47. Синдром "острого живота". Особенности оказания неотложной помощи. Тактика фельдшера.
48. Особенности оказания неотложной помощи при повреждениях опорнодвигательного аппарата
49. Оказание акушерского пособия вне лечебного учреждения при срочных родах.
50. Неотложные состояния в I половине беременности.
51. Неотложные состояния во II половине беременности.
52. Неотложные состояния в родах.
53. Оказание неотложной помощи при акушерских гинекологических кровотечениях
54. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной помощи при "остром животе" в гинекологии.
55. Особенности тактики при оказании неотложной помощи детям.
56. Диагностика неотложных состояний у детей. Пути введения, дозы лекарственных препаратов, инфузионная терапия детей разного возраста при неотложных состояниях на догоспитальном этапе.
57. Диагностика и принципы оказания помощи при воздействии ядов и острых отравлениях на догоспитальном этапе у детей
58. Ошибки при оказании неотложной помощи детям
59. Синдром внезапной смерти у детей. СЛР у детей
60. Принципы организации и структура РСЧС и ГО.
61. Силы и средства ликвидации последствий ЧС. Структура и состав ВСМК.
62. Бригады скорой медицинской помощи.
63. Медицинское обеспечение при ЧС и его этапы. Объём и виды медицинской помощи.
64. Основные поражающие факторы ЧС. Медико-тактическая характеристика катастроф.
65. Нештатные формирования РСЧС и ГО. Медицинская сортировка пострадавших при ЧС.
66. Оказание экстренной медицинской помощи при поражении РВ, АХОВ, БОВ и БС.
67. Технические средства МЧС ВС РФ. Табельное медицинское оснащение МЧС ВС РФ на догоспитальном этапе.

Примерный перечень манипуляций для подготовки к квалификационному экзамену по ПМ. 05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

1. Продемонстрируйте постановку воздуховода и проведение ИВЛ дыхательным мешком.
2. Продемонстрируйте постановку ларингеальной маски.
3. Продемонстрируйте алгоритм проведения базовой СЛР.
4. Продемонстрируйте проведение тройного приема и остановку воздуховода.
5. Продемонстрируйте введение лекарственных средств через шприцевой дозатор.
6. Подготовьте дефибриллятор к работе и проведите дефибрилляцию.
7. Подготовьте набор для интубации трахеи и ларингоскоп к работе.
8. Подготовьте аппарат ИВЛ к работе.
9. Подготовьте электроотсасыватель к работе.
10. Продемонстрируйте аспирацию секрета из трахеобронхиального дерева.
11. Продемонстрируйте проведение кислородотерапии.
12. Продемонстрируйте проведение пульсоксиметрии.
13. Продемонстрируйте постановку периферического венозного катетера.
14. Продемонстрируйте приемы по удалению инородных тел.
15. Продемонстрируйте постановку венозного катетера.
16. Продемонстрируйте внутривенное введение лекарственных средств через венозный катетер.
17. Продемонстрируйте проведение аэрозольной терапии через небулайзер.
18. Продемонстрируйте придание положения пациенту при шоке.
19. Продемонстрируйте регистрацию электрокардиограммы.
20. Расшифруйте и интерпретируйте электрокардиограмму.
21. Продемонстрируйте поворот пострадавшего с живота на спину и придание пострадавшему стабильного бокового положения.
22. Продемонстрируйте проведение глюкозометрии.
23. Рассчитайте дозу инсулина по количеству глюкозы в растворе.
24. Продемонстрируйте введение заданной дозы инсулина.
25. Продемонстрируйте проведение катетеризации мочевого пузыря на фантоме.
26. Продемонстрируйте алгоритм осмотра пострадавшего с множественной травмой.
27. Продемонстрируйте наложение шины-воротника.
28. Продемонстрируйте наложение складной шины на верхнюю конечность.

29. Продемонстрируйте наложение складной шины на нижнюю конечность.
30. Продемонстрируйте наложение шины Крамера для иммобилизации плеча.
31. Продемонстрируйте наложение шины Дитерихса.
32. Продемонстрируйте пальцевое прижатие артерий.
33. Продемонстрируйте наложение артериального жгута.
34. Продемонстрируйте наложение давящей повязки.
35. Продемонстрируйте проведение плевральной пункции при напряженном пневмотораксе.
36. Продемонстрируйте проведение коникотомии.
37. Продемонстрируйте биомеханизм родов при различном предлежании плода.
38. Продемонстрируйте методы физического охлаждения ребенка.
39. Продемонстрируйте технику отсасывания слизи из дыхательных путей новорожденных.
40. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела у детей раннего возраста.
41. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы ребёнку раннего возраста.
42. Продемонстрируйте технику применения пузыря со льдом грудному ребенку.
43. Продемонстрируйте проведения оксигенотерапии новорожденному.
44. Продемонстрируйте проведение ИВЛ новорожденному с помощью лицевой маски и дыхательного мешка.
45. Продемонстрируйте технику промывания желудка.
46. Продемонстрируйте технику подсчета дыхательных движений детям разного возраста.
47. Продемонстрируйте технику непрямого массажа сердца новорожденному ребенку.
48. Продемонстрируйте надевание фильтрующего противогаза ГП-5 на себя.
49. Продемонстрируйте использование шприц-тюбика из АИ-2.
50. Продемонстрируйте применение ИПП-8.

Тестовые задания для квалификационного экзамена по ПМ. 05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

1. При оказании скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе пациенту гарантируется

- а) уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала
- б) выбор врача
- в) обследование и лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям
- г) облегчение боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством

д) все ответы правильные

2. Отказ от медицинской помощи

- а) оформляется записью в медицинских документах
- б) оформляется записью в медицинских документах с указанием об ознакомлении
- в) пациента с возможными последствиями
- г) оформляется записью в медицинских документах с указанием об ознакомлении
- д) пациента с возможными последствиями и подписывается пациентом или его законным представителем
- е) оформляется записью в медицинских документах с указанием об ознакомлении
- ж) пациента с возможными последствиями и подписывается пациентом или его законным представителем и медицинским работником

3. При оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе в случае, когда состояние пациента не позволяет ему выразить свою волю, решение о медицинском вмешательстве принимает

- а) родственник пациента
- б) медицинский работник, оказывающий помощь
- в) медицинский работник, оказывающий помощь с последующим уведомлением
- г) должностных лиц (старшего врача смены)
- д) все ответы правильные

4. Информация о состоянии здоровья пациента, факте обращения за медицинской помощью, результатах обследования и лечения может быть предоставлена

- а) только самому пациенту

- б) законным представителям пациента
 - в) близким родственникам
 - г) все ответы правильные
5. Поддержание порядка и чистоты в салоне санитарного автомобиля, проведение влажной уборки является обязанностью
- а) санитаря бригады скорой медицинской помощи
 - б) водителя бригады скорой медицинской помощи
 - в) фельдшера бригады скорой медицинской помощи
6. В каких ситуациях требуется неотложная медицинская помощь
- а) имеется непосредственная угроза для жизни, что без оказания медицинской помощи может привести к летальному исходу
 - б) угрозы для жизни нет, но исходя из состояния пациента, такая угроза может
 - в) наступить в любой момент
 - г) заболевание ребенка до 1 года
 - д) острое инфекционное заболевание
 - е) все ответы правильные
7. Показания для экстренной госпитализации являются
- а) травмы, отравления, несчастные случаи и жизнеопасные заболевания, возникшие остро или обострившие течение хронического заболевания
 - б) роды
 - в) витальные показания при инфекционных заболеваниях
 - г) требование родственников
 - д) впервые развившийся приступ, припадок
 - е) состояние после эпилептического припадка
 - ж) все ответы правильные
8. Обязательной передаче в поликлинику для дальнейшего посещения участковым врачом подлежат
- а) больные, осмотренные бригадой скорой медицинской помощи, отказавшиеся от госпитализации
 - б) больные, нуждающиеся в экстренной госпитализации, но не госпитализированные
 - в) по причине нецелесообразности транспортировки
 - г) больные с купированным гипертоническим кризом
 - д) больные инфекционными заболеваниями, оставленные дома
 - е) больные с купированным приступом бронхиальной астмы
 - ж) больные после эпилептического припадка
 - з) все ответы правильные
9. При гипергликемической кетоацидотической коме:

- а) Кожа гиперемированная, сухая, зрачки расширенные, глазные яблоки твердые
- б) Гиперемия лица, кожа сухая, глазные яблоки мягкие, тургор кожи снижен
- в) Кожа цианотичная, сухая, глаза запавшие, тризм жевательной мускулатуры, повышенный мышечный тонус

10. Дыхание при диабетической коме:

- а) Не нарушено
- б) Поверхностное, неритмичное
- в) Частое, глубокое
- г) Редкое, с длительным апноэ

11. При диабетической коме необходимо:

- а) Туалет верхних дыхательных путей, ингаляция кислорода, полиглюкин в/в капельно
- б) Туалет верхних дыхательных путей, ингаляция кислорода, физраствор в/в, гемодез, натрия бикарбонат
- в) В/в инсулин 40 ЕД, ингаляция кислорода, в/в капельно физ. раствор гемодез
- г) В/в инсулин 20 ЕД + в/м инсулин 20 ЕД, гемодез, полиглюкин 12.

При гипогликемической коме у больного:

- а) Кожа обычного цвета, влажная, глазные яблоки твердые, тонус мышц повышен
- б) Кожа бледная, покрыта холодным потом, тризм жевательной мускулатуры, глазные яблоки
- в) Кожа гиперемированная, влажная, зрачки резко расширены, тонус мышц снижен

13. При гипогликемической коме необходимо:

- а) Туалет дыхательных путей, инсулин 20 ЕД в/м, глюкоза 40 % 20,0 в/в
- б) Фракционное в/в ведение 40% глюкозы до 60 мл
- в) Туалет дыхательных путей, транспортировка 14.

Биологическое действие инсулина состоит:

- а) В повышении проницаемости клеточных мембран для ионов K^+ , синтезе жиров
- б) В повышении проницаемости клеточных мембран для глюкозы, синтез гликогена и жиров
- в) В понижении проницаемости клеточных мембран для глюкозы, синтезе белков

15. Развитие гипогликемической комы наиболее вероятно:

- а) У больных недиагностированным инсулинозависимым типом диабета
- б) У больных с недиагностированным диабетом II типа
- в) У больных, получающих инсулин

16. Объем воздуха при проведении искусственной вентиляции легких новорожденному ребенку составляет: а) 20-30 мл
б) 80-100 мл
в) 200-500 мл
17. Массаж сердца новорожденным детям проводится с частотой: а) 120 р. в мин.
б) 100 р. в мин.
в) 80 р. в мин.
г) 60 р. в мин.
18. 50% анальгин детям вводится из расчета:
а) 0,1 мл на 1 год жизни
б) 0,2 мл на 1 год жизни
в) 0,01 мл на 1 кг веса
г) 0,02 мл на 1 кг веса
19. 1% димедрол детям вводится из расчета:
а) 0,1 мл на 1 год жизни
б) 0,2 мл на 1 год жизни
в) 0,1 мг на 1 кг веса
г) 0,01 мг на 1 кг веса
20. Неотложная помощь при гипертермии включает:
а) Анальгин с димедролом
б) Физические методы
в) Дыхательные аналептики (кардиамин)
21. Неотложная помощь при судорожном синдроме:
а) Седуксен
б) Уложить, расстегнуть стягивающую одежду, кислород
в) Морфин
22. Количество жидкости, для промывания желудка ребенку рассчитывается:
а) 1 литр на 1 кг веса
б) 1 литр на 1 год жизни, но не более 10 литров
23. Ведущим механизмом развития анафилактического шока является:
а) Снижение сократительной способности миокарда
б) Расширение венозного отдела сосудистого русла
в) Уменьшение объема циркулирующей крови
г) Угнетение сосудодвигательного центра
24. Введение эуфиллина при анафилактическом шоке показано:
а) Всем больным
б) Больным с одышкой
в) Больным с бронхоспазмом, после стабилизации АД

г) Больным с за груди́нными болями, после стабилизации АД

25. Введение сердечных гликозидов при анафилактическом шоке показано:

а) Всем больным

б) Больным с бронхоспазмом, после стабилизации АД

в) Больным с сохраняющейся тахикардией и респираторной одышкой, после стабилизации АД

26. Первоочередным мероприятием при анафилактическом шоке является:

а) Введение антигистаминных препаратов

б) Наложение жгута

в) В/в ведение преднизолона и адреналина

г) П/к введение адреналина в место инъекции

27. Асимметрия глазных щелей, анизокория, симптом «паруса» относятся:

а) К симптомам очагового поражения мозга

б) К общемозговым неврологическим симптомам

в) К симптомам раздражения мозговых оболочек

28. К симптомам раздражения мягкой мозговой оболочки относятся:

а) Симптом Керинга

б) Симптом Брудзинского

в) Симптом Орнтера

Выберите несколько правильных ответов:

29. Для клиники геморрагического инсульта характерны:

а) Внезапное начало, часто на фоне высокого АД

б) Гиперемия лица

в) Преобладание очаговой симптоматики над общемозговой

г) Часто симптомы раздражения мозговых оболочек

д) Повышение температуры

30. Для ишемического инсульта характерны:

а) Постепенное нарастание симптоматики в течение нескольких часов

б) Преобладание очаговой симптоматики над общемозговой

в) Чаще пожилой возраст больного

г) Гиперемия лица

д) Обычно пониженное АД

31. Калькулезный холецистит может осложниться:

а) Перфорацией желчного пузыря

б) Острым панкреатитом

в) Механической желтухой

г) Острой печеночной недостаточностью

32. Симптомы характерные для острой кишечной непроходимости:

а) Схваткообразные боли

- б) Отсутствие стула и газов
- в) Тенезмы
- г) Рвота
- д) Частый жидкий стул

33. Ведущим симптомом острой кишечной непроходимости является:

- а) Острая «кинжальная» боль в животе
- б) Ноющая боль в животе
- в) Схваткообразные боли в животе
- г) Частый жидкий стул

34. При острой кишечной непроходимости необходимо:

- а) Очистительные клизмы
- б) Спазмолитики
- в) Газоотводная трубка
- г) Обезболивание
- д) Госпитализация в хирургическое отделение

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

- а) Тромбоза подвздошных вен
- б) Распространения воспалительного процесса на бедро
- г) Вовлечения в воспалительный процесс подвздошно поясничной мышцы 36.

Тактика при впервые возникшей почечной колике:

- а) Введение спазмолитиков и анальгетиков, активные наблюдения
- б) Госпитализация в хирургическое отделение без введения медикаментов
- в) Введение спазмолитиков и госпитализация в урологическое отделение

37. Ведущим симптомом почечной колики является:

- а) Резь при мочеиспускании
- б) Ноющие боли в пояснице
- в) Частое мочеиспускание
- г) Высокая температура
- 5) Приступнообразные острые боли

Выберите несколько правильных ответов:

38. Симптомы характерные для острого пиелонефрита:

- а) Лихорадка
- б) Общая интоксикация
- в) Острая боль в пояснице
- г) Дизурия
- д) Отеки

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

- а) Холод на живот
 - б) Введение гемостатических препаратов
 - в) Срочная госпитализация
 - г) Введение сосудистых тонизирующих препаратов
- Выберите один правильный ответ:

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

- а) Кровотечение из язвы желудка или 12-перстной кишки
- б) Неспецифический язвенный колит
- в) Кровотечение из вен пищевода
- г) Геморроидальное кровотечение

41. Лечение острой кровопотери начинают с переливания:

- а) Эритроцитарной массы
- б) Донорской крови
- в) Кристаллоидных растворов
- г) Коллоидных растворов

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

- а) Кардиотонические средства
 - б) Вазопрессоры
 - в) Плазмозаменители
 - г) Эритроцитарную массу
- Донорскую кровь

43. Обработка рук перед приемом родов на догоспитальном этапе заключается в:

- а) обработке 70 градусным спиртом
- б) Двукратном намыливании под проточной водой
- в) Обработка 0,5 % раствором хлорамина
- г) Обработка спиртом с хлоргексидином

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

- а) Средний косой
- б) Малый косой
- в) Вертикальный
- г) Прямой
- д) Большой косой

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

- а) 1 час

- б) 2 часа
 - в) 30 минут — 1 час
 - г) 30 минут
46. Каким размером пререзывается головка при родах в лицевом предлежании?
- а) Малый косой
 - б) Вертикальный
 - в) Прямой
 - г) Большой косой
47. Какая кровопотеря бывает при физиологических родах?
- а) 0,5% от массы тела
 - б) 150-200 мл
 - в) 300-400мл
 - г) Не более 400 мл
 - д) 0,3% от массы тела
48. Каким размером пререзывается головка при родах в переднем виде затылочного предлежания?
- а) Средний косой
 - б) Большой косой
 - в) Прямой размер
 - г) Вертикальный
 - д) Малый косой
49. Какова нормальная продолжительность II периода родов у первородящих?
- а) 1 час
 - б) 2 часа
 - в) 3 часа
 - г) 30 минут
 - д) 1-2 часа
50. Когда должно произойти отхождение околоплодных вод?
- а) При раскрытии шейки матки на 4 см
 - б) При раскрытии шейки матки на 5-6 см
 - в) С началом потуг
 - г) При раскрытии близком к полному
51. Самый ранний симптом, указывающий на тяжелую (50 %) отслойку плаценты:
- а) Боль
 - б) Внутриутробная гибель плода
 - в) Нарушение гемодинамики (падение АД, частый слабый пульс, бледность)
 - г) Кровотечение из половых путей
 - д) Изменение консистенции и конфигурации матки

52. Тактика фельдшера при отделившемся последе и задержке его в полости матки:
- а) Сокращающие в/в
 - б) Ручное отделение и выделение последа
 - в) Наружные методы выделения последа
 - г) Сокращающие в толщу матки
53. Тактика фельдшера при гипотоническом кровотечении в раннем послеродовом периоде:
- а) Катетеризация мочевого пузыря
 - б) Наружный массаж матки
 - в) Сокращающие в/в
 - г) Ручное обследование полости матки и массаж матки на кулаке
 - д) Все выше перечисленное
54. Основной клинический симптом предлежания плаценты;
- а) Боль внизу живота
 - б) Нарушение гемодинамики
 - в) Кровотечение из половых путей
 - г) Анемия
 - д) Страдание плода
55. Тактика при неотделившемся последе, когда не прошло 30 минут после рождения ребенка, а кровопотеря превысила физиологическую норму:
- а) Сокращающие в/в
 - б) Ручное отделение и выделение последа
 - в) Транспортировка
56. При подозрении на предлежание плаценты влагалищное исследование должно быть произведено:
- а) Немедленно
 - б) С соблюдением правил асептики и антисептики
 - в) Только в условиях стационара
 - г) После подключения системы для в/в вливания
57. Тактика фельдшера в период клонических судорог у больной с эклампсией:
- а) Введение литической смеси
 - б) Профилактика ушибов и прикусывания языка
 - в) Магнезиальная терапия по Бровкину
 - г) Оксигенотерапия
 - д) Ингаляционный период
- Выберите несколько правильных ответов:
58. Какие осложнения возможны при поздних токсикозах беременности?
- а) Кровоизлияния в мозг

- б) Отслойка сетчатки
- в) ДВС-синдром
- г) Острая почечно-печеночная недостаточность
- д) Острая дыхательная недостаточность

Выберите один правильный ответ:

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

- а) Ингаляционный наркоз
- б) Эуфиллин 2,4% 10,0
- в) Магнезиальная терапия по Бровкину

60. Сколько раз бывает рвота при раннем токсикозе беременности легкой степени?

- а) 1 раз в сутки
- б) 2-3 раза в сутки
- в) 5-6 раз в сутки
- г) более 10 раз в сутки
- д) более 20 раз в сутки

61. Чаще всего при сальмонеллезе развивается:

- а) Гастритическая
- б) Генерализованная (тифоподобная и септическая)
- в) Гастроэнтерическая

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

- а) Легкой
- б) Средней тяжести
- в) Тяжелой

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

- а) Легкой
- б) Средней тяжести
- в) Тяжелой

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

- а) Легкой
- б) Средней тяжести
- в) Тяжелой

Выберите несколько правильных ответов:

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

- а) Промывание желудка
- б) Регидратационная терапия
- в) Антибактериальная терапия
- г) Противошоковая терапия

66. Ботулизм может развиваться при употреблении в пищу:

- а) Свежих овощей, зараженных спорами ботулинической палочки
- б) Молока
- в) Консервированных овощей и грибов
- г) Мясных и рыбных консервов домашнего приготовления

67. Для клиники ботулизма характерны:

- а) Высокая температура
- б) Расстройства глотания
- в) Расстройства зрения
- г) Частый жидкий стул
- д) Расстройства дыхания
- е) Запоры и вздутие живота

68. Симптомы специфические для локализованной формы дифтерии зева:

- а) Плотные болезненные подчелюстные лимфатические узлы
- б) На миндалинах налет серо-белого цвета в виде островков или сплошных пленок
- в) Ярко гиперемизированные и резко увеличенные в размере миндалины
- г) Образование эрозивных поверхностей на миндалинах при попытках удаления с них налета

Выберите один правильный ответ:

69. В основе клинической картины ботулизма лежит:

- а) Обезвоживание
- б) Нарушение передачи возбуждения с двигательного нейрона на мышцу
- в) Нарушение передачи возбуждения по нервным волокнам к чувствительным нейронам

57. Наиболее часто встречающаяся клиническая форма локализованной дифтерии:

- а) Дифтерия носа
- б) Дифтерия зева
- в) Дифтерия гортани
- г) Дифтерия кожи

68. Локализованную форму дифтерии зева дифференцируют:

- а) С гриппом

б) С ангиной

в) Со скарлатиной

г) С корью

69. Основной причиной смерти больных ботулизмом является:

а) Обезвоживание

б) Гипертермический синдром

в) Острая левожелудочковая недостаточность

г) Острая дыхательная недостаточность

70. Распространенная дифтерия характеризуется:

а) Отеком, распространяющимся за пределы шеи на грудную клетку

б) Распространением налетов за пределы небных миндалин

в) Увеличением и уплотнением шейных, подключичных и подмышечных лимфатических узлов

71. Степень тяжести токсической формы дифтерии определяется:

а) Высотой температуры тела

б) Распространенностью налетов на миндалинах

в) Величиной лимфатических узлов

г) Распространенностью отека подкожной клетчатки

72. Причина летального исхода у больных с гипертоксической формой дифтерии:

а) Дифтерийный круп

б) Инфекционно-токсический шок

в) Вторичная пневмония

г) Острая дыхательная недостаточность

73. Основным путем передачи менингококковой инфекции является:

а) Воздушно-капельный

б) Алиментарный

в) Трансмиссивный

г) Водный

Выберите несколько правильных ответов:

74. Роль службы скорой помощи в профилактике дифтерии заключается:

а) В проведении массовой иммунизации населения

б) В раннем выявлении и изоляции больных

в) В передачи данных о больных с ангинами в амбулаторные учреждения по месту жительства

г) Во взятии мазков из зева у больных с ангинами

д) В проведении заключительной дезинфекции квартиры больного после госпитализации

75. Определяющими для диагностики гипертоксической формы дифтерии являются:

- а) Высокая температура с первых часов заболевания
- б) Плотные распространенные налеты на миндалинах с первого дня болезни
- в) Резкий отек ротоглотки, развивающийся в течение нескольких часов
- г) «Лающий» кашель

76. Симптомами характерными для менингококкемии являются:

- а) Внезапное начало с быстрым подъемом t до 39-41 градусов
- б) Появление папулезной сыпи на туловище и конечностях через несколько часов после начала заболевания и постепенное преобразование ее в папулезно-пустулезную
- в) Появление геморрагической сыпи преимущественно на конечностях через несколько часов после заболевания
- г) Бледность кожи
- д) Гиперемия лица

Выберите один правильный ответ:

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

- а) Да
- б) Нет

78. Менингококковая инфекция чаще всего протекает форме:

- а) Менингококкового назофарингита
- б) Менингококкового сепсиса (менингококкемии)
- в) Менингита
- г) Менингоэнцефалита

Выберите несколько правильных ответов:

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

- а) Ригидность затылочных мышц
- б) Симптом Кернига
- в) Светобоязнь
- г) Сильная головная боль, сопровождающаяся рвотой
- д) Гиперэстезия
- е) Симптом Брудзинского

80. При менингококковом менингите у детей грудного возраста чаще всего выявляются:

- а) Симптомы Брудзинского
- б) Симптом Кернига

- в) Выбухание и напряжение большого родничка
- г) Громкий монотонный плач
- д) Часто судороги

81. У больного с генерализованной формой менингококковой инфекции в течение первых суток от начала заболевания могут развиваться: а)
Инфекционно-токсический шок

- б) Отек головного мозга
- в) Кровоизлияние в надпочечники
- г) Гидроцефалия
- д) Эпилепсия

82. Источником заражения при вирусном гепатите В являются:

- а) Больные в течении всего периода болезни
- б) Больные только в период разгара болезни
- в) Носители австралийского антигена

179. Заражение геморрагической лихорадкой происходит: а)

- Алиментарным путем
- б) Воздушно-капельным путем
- в) Воздушно-пылевым путем
- г) Контактным путем
- д) Трансмиссивным путем

83. Для начального периода геморрагической лихорадки характерны:

- а) Высокая температура
- б) Головная боль
- в) Боль в мышцах и пояснице
- г) Олигурия
- д) Геморрагическая сыпь
- е) Инъецированные склеры и гиперемизированное лицо

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

- а) Высокая температура
- б) Нормальная или субфебрильная температура
- в) Боль в пояснице
- г) Олигурия или анурия
- д) Геморрагическая сыпь на коже и кровоизлияния в склеру
- е) Низкое артериальное давление

85. Инфекция при вирусном гепатите А передается:

- а) Фекально-оральным путем
- б) Контактнo-бытовым путем
- в) От матери к плоду

г) Половым путем

86. Основными методами профилактики геморрагической лихорадки являются:

а) Профилактические прививки

б) Изоляция больных

в) Выявление и санация вирусо-носителей

г) Уничтожение грызунов

д) Защита продуктов от загрязнения их выделениями грызунов

87. Тяжелое течение геморрагической лихорадки может осложниться:

а) Острая почечная недостаточность

б) Разрыв почки

в) Острая надпочечниковая недостаточность

г) Инфаркт легкого

д) Отек легких

88. Инфекция при вирусном гепатите В передается:

а) Фекально-оральным путем

б) От матери к плоду

в) От матери к ребенку при грудном вскармливании

г) Половым путем

д) При манипуляциях, сопровождающихся нарушениями целостности кожи и слизистых

89. К признакам растяжения связок крупных суставов относятся

а) Местная боль

б) Кровоподтек и припухлость в области сустава

в) Нарушение функции сустава

г) Отсутствие нарушений функции сустава

90. К признакам растяжения связок крупных суставов относятся

а) Местная боль

б) Кровоподтек и припухлость в области сустава

в) Нарушение функции сустава

г) Отсутствие нарушений функции сустава

91. В продромальном периоде вирусного гепатита могут развиваться синдромы:

а) Желтушный

б) Диспептический

в) Гриппоподобный

г) Артралгический

92. Симптомами характерными для вывиха плеча являются:

а) Разлитая боль

б) Отсутствие движений

в) Отек

г) Кровоизлияния

д) Крепитация

Выберите один правильный ответ:

93. Относится ли вирусный гепатит В к кишечным инфекциям?

а) Да

б) Нет

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

а) 3-5 дней

б) 10-30 дней

в) 1-4 недель

95. При транспортировке больного с геморрагической лихорадкой следует:

а) Транспортировать с опущенным головным концом

б) Транспортировать в положении полусидя

в) Избегать толчков и тряски

г) Транспортировать с подключенной системой для внутривенного вливания кровезаменителей

96. Транспортная иммобилизация при переломе костей предплечья осуществляется:

а) От кончиков пальцев до верхней трети плеча

б) От основания пальцев до верхней трети плеча

в) От лучезапястного сустава до верхней трети плеча

97. Транспортная иммобилизация при переломе костей голени осуществляется:

а) От кончиков пальцев до нижней трети бедра

б) От головок плюсневых костей до верхней трети бедра

в) От кончиков пальцев до верхней трети бедра

г) От кончиков пальцев до подмышечной впадины

98. Транспортная иммобилизация при переломе плечевой кости осуществляется:

а) От кончиков пальцев до верхней трети плеча

б) От основания пальцев до лопатки с больной стороны

в) От кончиков пальцев до лопатки со здоровой стороны

99. Транспортная иммобилизация при переломе бедренной кости осуществляется:

а) От кончиков пальцев до пояса

б) От кончиков пальцев до подмышечной впадины

в) От головок плюсневых костей до подмышечной впадины

100. При иммобилизации по поводу переломов костей нижней конечности стопа устанавливается:

- а) В положении максимального сгибания
- б) В положении умеренного сгибания и ротацией наружу
- в) Под углом 90 градусов к костям голени
- г) Под углом 90 градусов к костям голени и ротацией внутрь 101.

Основным симптомом перелома трубчатых костей является:

- а) Отек и болезненность при пальпации
- б) Покраснение кожи
- в) Патологическая подвижность
- г) Разлитая болезненность и отсутствие движений

102. Продолжительность продромального периода при вирусном гепетите

А составляет:

- а) 3-5 дней
- б) 3-21 день
- в) 15-30 дней

103. В понятие «растяжение связок» входит:

- а) Частичный надрыв связочного аппарата
- б) Полный разрыв связок
- в) Отрыв связок от места прикрепления
- г) Все перечисленное

104. Источником заражения при вирусном гепатите А являются:

- а) Больные в течении всего периода болезни
- б) Носители
- в) Больные в конце инкубационного периода и в продромальном периоде
- г) Реконвалесценты

105. При переломах ребер показано:

- а) Спиральная повязка на грудную клетку
- б) Повязка Дезо
- в) Крестообразная повязка на грудную клетку
- г) Наложение фиксирующей повязки не показано

106. При проникающих ранениях грудной клетки показано:

- а) Промедол в/м
- б) Анальгин в/в
- в) Наложение окклюзионной повязки непосредственно на рану
- г) Наложение окклюзионной повязки поверх марлевой салфетки
- д) Придание больному полусидячего положения

107. Показанием для плевральной пункции при травмах грудной клетки является:

- а) Проникающее ранение грудной клетки
- б) Подкожная эмфизема у больного с переломами ребер

в) Открытый пневмоторакс

г) Напряженный пневмоторакс

108. Пункция плевральной полости с целью удаления из нее воздуха производится:

а) Во II межреберье по переднеподмышечной линии

б) Во II межреберье по среднеключичной линии

в) В IV межреберье по переднеподмышечной линии

г) В VII межреберье по задней подмышечной линии

109. Пункция плевральной полости с целью удаления из нее крови производится:

а) В II межреберье по среднеключичной линии

б) В IV межреберье по передней подмышечной линии

в) В VII — VIII межреберье по задней подмышечной линии

г) В IX-X межреберье по задней подмышечной линии Выберите несколько правильных ответов:

110. Факторами, свидетельствующими о ранении сердца, являются:

а) Локализация раны

б) Резкое снижение АД и тахикардия

в) Внешний вид больного

г) Брадикардия и снижение АД

111. При тампонаде сердца наблюдаются:

а) Снижение АД

б) Цианоз лица

в) Расширение границ сердца

г) Глухость сердечных тонов

д) Жесткое дыхание

112. Для перелома основания черепа характерны:

а) Кровоизлияния в конъюнктиву и окологлазную клетчатку

б) Потеря сознания в момент получения травмы

в) Редкий напряженный пульс

г) Дыхание Чейн-Стокса

д) Парезы и параличи, развивающиеся сразу же после получения травмы

113. К признакам развивающегося отека головного мозга относятся: а)

Нарастающая брадикардия

б) Учащенное дыхание

в) Снижение гемодинамических показателей

г) Урежение дыхания

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

- а) Тошнота и головокружение
- б) Приливы крови к лицу и шум в ушах
- в) Перемежающаяся анизокория
- г) Слабоположительные менингеальные симптомы
- д) Мелкоразмашистый нистагм

115. Показаниями для госпитализации являются:

- а) Катаральная ангина
- б) Фолликулярная ангина
- в) Лакунарная ангина
- г) Гортанная ангина
- д) Флегмонозная ангина

116. Симптомами характерными только для гортанной ангины являются:

- а) Боль в горле при глотании
- б) Сухость и першение горла
- в) Боль при поворотах шеи
- г) Охриплость голоса
- д) Затрудненное дыхание

117. О развитии паратонзиллярного абсцесса у больного с ангиной свидетельствует:

- а) Боль в горле при глотании
- б) Сухость в горле и першение
- в) Ограничение открытия рта
- г) Гнусавость голоса
- д) Односторонний отек слизистой оболочки зева

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

- а) 9%
- б) 18%
- в) 20%

119. При ожоге кисти правой руки площадь ожога составляет:

- а) 1%
- б) 2%
- в) 4%
- г) 6%

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

- а) 5% поверхности тела
- б) 10% поверхности тела
- в) 15% поверхности тела

г) Более 20% поверхности тела

д) Более 30% поверхности тела

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

а) Гидрокортизон

б) Преднизолон

в) Дексаметазон

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

а) Показана

б) Не показана

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

а) Для уменьшения проницаемости сосудистой стенки и профилактики перифокального отека в области травмы

б) Для повышения тонуса емкостных сосудов большого круга, увеличения возврата крови к сердцу и повышения сердечного выброса

124. Острый мастоидит обычно развивается:

а) Как осложнение острого гнойного среднего отита

б) Первично

125. Инородное тело в наружном слуховом проходе удаляется:

а) Фельдшером с помощью пинцета

б) Фельдшером СМП путем промывания слухового прохода шприцом Жане

в) ЛОР-врачом

126. Острый мастоидит является показанием для срочной госпитализации:

а) Да

б) Нет

Выберите несколько правильных ответов:

127. Для клинической картины стенозирующего ларинготрахеита характерно:

а) Развитие чаще на фоне острых респираторных вирусных инфекций и у больных с аллергическими проявлениями

б) Болеют чаще всего взрослые и пожилые

в) Развивается медленно в течение 12-24 часов

г) «Лающий» кашель

д) Одышка с удлинённым выдохом

18. Больному со стенозом гортани в стадии декомпенсации необходимо:

а) Преднизолон в/в 30-90 мг.

б) Ингаляция увлажнённого кислорода

в) Горячие ножные ванны

г) Щелочное питье

д) В/м лазикс 40-60 мг.

129. Больному с повреждением барабанной перепонки необходимо:

а) Промывание наружного слухового прохода фурациллином

б) Удаление сгустков крови

в) Закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты

г) Наложение стерильной повязки

д) Госпитализация

130. Перед попыткой удаления инородного тела путем высмаркивания необходимо:

а) Придать больному горизонтальное положение с повернутой в сторону головой

б) За 3-5 минут закапать в нос капли 2% раствора эфедрина

в) Ингаляция кислорода в течение 5 минут

г) Предупредить о необходимости производить вдох только через рот

131. О развитии мастоидита у больного с отитом свидетельствует:

а) Болезненность при надавливании на верхушку пирамиды сосцевидного отростка

б) Болезненность при надавливании на козелок ушной раковины

в) Оттопыривание ушной раковины.

г) «Стреляющие» боли в ухе Выберите

один правильный ответ

132. При наличии инородного тела носа на догоспитальном этапе больному показано;

а) Удаление инородного тела тупым крючком

б) Попытка удаления инородного тела высмаркиванием

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

а) Для предупреждения инфицирования

б) С целью вымывания инородного тела

в) Для предупреждения его набухания

134. При остром отравлении первой развивается:

а) Соматогенная стадия

б) Токсикогенная стадия

135. Промывание желудка при острых пероральных отравлениях показано:

а) Если прошло не больше 2 часов после приема яда

б) Если прошло не больше 10 часов после приема яда

в) При отравлениях кислотами и щелочами

г) При бессознательном состоянии больного

д) При любых острых пероральных отравлениях

136. Промыванию желудка у больных в коматозном состоянии предшествует:

а) Введение воздуховода

б) Интубация трахеи

в) Ингаляция кислорода

137. Объем воды необходимый для эффективного промывания желудка взрослому человеку составляет:

а) 5-6 литров

б) 6-8 литров

в) 8-10 литров

г) 10-12 литров

д) 12-14 литров

138. Объем однократно вводимой жидкости при зондовом промывании желудка взрослому больному составляет:

а) 300-400 мл

б) 500-700 мл

в) 900-1000 мл

г) 1000-1500 мл

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

а) Антидотная терапия

б) Активная детоксикация

в) Промывание желудка

г) Посиндромная неотложная помощь

140. Симптомы характерные для клиники острых отравлений ФОС:

а) Гипергидроз

б) Расширение зрачков

в) Бронхоррея

г) Слюнотечение

д) Мышечные фибрилляции

141. Антидотом при отравлении ФОС является:

а) Сернокислая магнезия 25%

б) Атропин 0,1%

в) Прозерин 0,05%

г) Унитиол

д) Эфедрин 5%

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

- а) Увеличение влажности кожи
- б) Сужение зрачков, увеличение влажности кожи
- в) Появление сухости кожи и слизистых, уменьшение брадикардии, тенденция к расширению зрачков
- г) Уменьшение тахикардии, сужение зрачков, уменьшение сухости кожи

143. Симптомы характерные для клиники острого отравления беленой:

- а) Возбуждение
- б) Сухость и гиперемия кожи
- в) Высокая температура
- г) Расширение зрачков
- д) Брадикардия

144. Антидот при отравлении беленой вводится:

- а) До уменьшения потливости
- б) До уменьшения сухости кожи
- в) До появления тенденции к расширению зрачков
- г) До уменьшения брадикардии
- д) До уменьшения тахикардии

145. Антидотом при отравлении беленой является:

- а) Атропин 0,1%
- б) Прозерин 0,05%
- в) Этиловый спирт 30 градусов
- г) Адреналин 0,1

146. Доза этилового спирта, применяемого в качестве антидота при острых отравлениях метиловым спиртом, составит:

- а) 30% 20,0 через каждые 3 часа
- б) 30% 50,0 через каждые 3 часа
- в) 30% 100,0 через 4 часа
- г) 30% 200,0 X 2 раза в сутки

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

- а) Бронхоспазм
- б) Аспирация рвотных масс
- в) Угнетение дыхательного центра
- г) Бронхоррея

148. Антидотом при отравлении солями тяжелых металлов является:

- а) Унитиол

б) Атропин

в) Активированный уголь

г) Тиосульфат натрия

149. Профилактика гонобленорреи новорожденному проводится:

а) Альбуцидом 30%

б) Альбуцидом 15%

в) Фурациллином 1:5000

150. Основным симптомом асфиксии у новорожденных является:

а) отсутствие сердцебиений

б) нерегулярность, отсутствие дыхания

в) цианоз кожи

г) мышечная гипотония

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

а) 1:2

б) 1:3

в) 1:4

г) 1:5

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

а) 5 мин.

б) 10 мин.

в) 15 мин.

г) 20 мин.

д) До восстановления дыхания и сердцебиения

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

а) Изо рта в рот

б) Изо рта в нос

в) Изо рта в рот и нос

155. Максимальное время, в течение которого может развиваться анафилактический шок составляет:

а) 3 минуты после введения препарата

б) 10 минут после введения препарата

в) 30 минут после введения препарата

г) 1 час после введения препарата

156. Резервуаром возбудителя геморрагической лихорадки в природе являются:

- а) Больные люди
- б) Реконвалесценты
- в) Мышевидные грызуны

157. Заболеваниями, наиболее затрудняющими проведение спасательных работ в зоне ЧС являются

- а) простудные заболевания
- б) особо опасные инфекции
- в) сердечно-сосудистые заболевания
- г) заболевания кожи и подкожной клетчатки

159. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по:

- а) показателям общего состояния пострадавших
- б) эвакуационно-сортировочным признакам
- в) возрастным показателям
- г) наличию транспортных средств

160. Этап медицинской эвакуации означает

- а) участок от места ранения до ближайшего лечебного учреждения
- б) все учебные учреждения, расположенные вблизи очага катастрофы
- в) участок пути между лечебными учреждениями, в которых оказывается медицинская помощь пострадавшим
- г) лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации

161. Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации является апреемственность

- а) непрерывность
- б) своевременность и полнота первой медицинской помощи
- в) последовательность

162. Основными способами защиты населения от оружия массового поражения являются

- а) использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской
- б) эвакуация из городов
- в) оповещение населения об угрозе нападения использование противогазов
- г) использование средств индивидуальной защиты и медицинских средств профилактики

163. Начальным видом оказания медицинской помощи пострадавшим считается

- а) первая врачебная
- б) само- и взаимопомощь

в) первая медицинская

г) специализированная

164. В основу медицинской сортировки при чрезвычайных ситуациях берется

а) установление диагноза заболевания (поражения) и его прогноза

б) состояние раненого (больного) и нуждаемость в эвакуации на последующие этапы

в) тяжесть ранения (заболевания) и срочность оказания медицинской помощи

г) срочность проведения лечебных и эвакуационных мероприятий

165. Наиболее эффективным способом защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных осадков является

а) укрытие в защитных сооружениях

б) своевременная эвакуация

в) медикаментозная профилактика лучевых поражений

г) использование защитной одежды

166. Различают следующие виды медицинской сортировки

а) пунктовая, эвакуационная

б) прогностическая, эвакотранспортная

в) транзитная, эвакотранспортная

г) эвакотранспортная, внутрипунктовая

167. При медицинской сортировке выделяют следующие группы пораженных

а) легкораненые, раненые средней степени тяжести, тяжелораненые

б) агонирующие, нетранспортабельные, опасные для окружающих

в) опасные для окружающих, легкораненые, нетранспортабельные

г) опасные для окружающих, нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе, не нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе

168. Основным средством общей экстренной профилактики в

эпидемиологическом очаге является

а) тетрациклин 0,6 х3 в течение 5 дней

б) доксициклин 0, 2х1 в течение 5 дней

в) рифампицин 0,6 х 1 в течение 3 дней

г) сульфатон 1,4 х 2 в течение 5 дней

169. Фактор, способствующий эффективности управления при организации мероприятий по ликвидации последствий катастроф

а) полнота информации и содержание принятого решения по ликвидации последствий катастрофы

б) правильная оценка обстановки

в) обеспеченность медицинской службы персоналом и имуществом

г) квалификация лиц, осуществляющих управление

170. Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации включает

- а) первичную хирургическую обработку ран, наложение асептической повязки, эвакуацию в больничную базу
- б) антибиотикотерапию, обезболивание, инфузионную терапию
- в) транспортную иммобилизацию, асептические повязки на раны, обезболивание, первичную хирургическую обработку ран
- г) наложение асептической повязки на место поражения, надежная транспортная иммобилизация, ранняя антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая первичная хирургическая обработка ран, восполнение кровопотери

171. Госпитализация пострадавших с открытым переломом конечности проводится в :

- а) нейрохирургический стационар
- б) травматологический стационар
- в) общехирургический стационар
- г) торакоабдоминальный госпиталь

172. Первая медицинская помощь при ожогах глаз включает

- а) закапывание 0,25% раствора дикаина, наложение асептической повязки на обожженный глаз
- б) закладывание за веки глазной мази, введение морфина
- в) введение промедола, введение 0,25% раствора дикаина в конъюнктивальный мешок, наложение бинокулярной асептической повязки, эвакуацию лежа на носилках
- г) наложение повязки, немедленную эвакуацию

173. Наиболее эффективными средствами транспортной иммобилизации при переломах бедра являются

- а) фанерные или пластмассовые
- б) шины Дитерихса
- в) шины Крамера
- г) подручные средства

174. Средством (способом) обеззараживания воды в очагах чрезвычайной ситуации является

- а) фильтрация
- б) гиперхлорирование с последующим дехлорированием
- в) отстаивание
- г) применение пергидроля

175. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной :

- а) дезактивации
- б) дегазации и дезинфекции
- в) дезинфекции
- г) санитарной обработки и дегазации

176. Индекс Алговера применяется для определения тяжести

- а) дыхательной недостаточности
- б) травматического шока
- в) кровопотери
- г) коматозного состояния

177. Ожоговый шок тяжелой степени развивается при площади ожога

- а) 5-10%
- б) 10-20%
- в) 20-50%
- г) 50-70%

178. Первая помощь при травматических вывихах конечностей?

- а) иммобилизация-обезболивание-госпитализация
- б) вправление вывиха
- в) госпитализация в травмпункт
- г) обезболивание и госпитализация

Выберите несколько правильных ответов:

179. Какие причины могут привести к развитию острой дыхательной недостаточности?

- а) отравление углекислым газом
- б) множественные переломы ребер, сдавление грудной клетки
- в) отравление ФОБ
- г) отравление снотворными средствами

180. Первая помощь при острой дыхательной недостаточности?

- а) ИВЛ
- б) внутривенное введение плазмозамещающих растворов
- в) приподнять ножной конец кровати выше головного
- г) все верно

181. Причины острой почечной недостаточности?

- а) сдавление внутренних органов при землетрясениях и других повреждающих факторах
- б) обширные ожоги
- в) хронический гломерулонефрит
- г) хронический цистит

182. Клинические симптомы ушиба головного мозга тяжелой степени?

- а) плавающие движения глазных яблок

- б) двустороннее сужение или расширение зрачков
- в) угнетение глубоких рефлексов
- г) сопор-кома

183. Клинические симптомы тяжелой черепно-мозговой травмы со сдавлением головного мозга?

- а) брадикардия 40-50 ударов в минуту
- б) односторонний мидриаз
- в) судорожные припадки
- г) нарастающий и стойкий контрлатеральный гемипарез

184. Клинические симптомы гемоторакса? а)

- гипотензия
- б) общая слабость
- в) отсутствие дыхательных шумов в месте повреждения
- г) при перкуссии тупость в месте повреждения

185. Неотложная помощь при диагнозе «пневмоторакс»? а) введение анальгетиков—промедол или трамадол

- б) ингаляции кислорода и срочная госпитализация в положении сидя
- в) ингаляции кислородом и срочная госпитализация с поднятым ножным концом
- г) внутривенное введение атропина и местная анестезия

186. Могут ли быть следующие клинические симптомы—бледность кожных покровов, холодный пот, жажда, ослабление пульса, снижение АД, отсутствие перистальтики кишечника—признаками закрытой травмы живота?

- а) да
- б) нет
- в) это признаки внебольничной пневмонии
- г) нет верного ответа

187. Первая помощь при тупой травме живота?

- а) покой, пузырь со льдом на живот, избегать применения болеутоляющих средств
- б) госпитализация в положении лежа
- в) обезболивание наркотическими анальгетиками, тугая повязка
- г) госпитализация в положении сидя, обезболивание НПВС

188. К абсолютным признакам переломов костей относятся:

- а) патологическая подвижность
- б) кровоизлияние в зоне травмы
- в) укорочение или деформация конечности
- г) костная крепитация
- д) болезненная припухлость в зоне травмы

189. К относительным признакам переломов относятся

- а) боль в зоне травмы
- б) болезненная припухлость
- в) кровоизлияние в зоне травмы
- г) крепитация

190. При переломе костей предплечья шина накладывается: а) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча

- б) от кончиков пальцев до верхней трети плеча
- в) от основания пальцев до верхней трети плеча

191. При переломе плечевой кости шина накладывается:

- а) от пальцев до лопатки с больной стороны
- б) от пальцев до лопатки со здоровой стороны
- в) от лучезапястного сустава до лопатки со здоровой стороны

192. При открытых переломах транспортная иммобилизация проводится:

- а) в первую очередь
- б) во вторую очередь после остановки кровотечения
- в) в третью очередь после остановки кровотечения и наложения повязки

193. При переломе костей голени шина накладывается:

- а) от кончиков пальцев до колена
- б) от кончиков пальцев до верхней трети бедра
- в) от голеностопного сустава до верхней трети бедра

194. При переломе бедра шина накладывается:

- а) от кончиков пальцев до тазобедренного сустава
- б) от кончиков пальцев до подмышки
- в) от нижней трети голени до подмышки

195. При переломе ребер оптимальным положением для больного является положение:

- а) лежа на здоровом боку
- б) лежа на больном боку
- в) сидя
- г) лежа на спине

196. Абсолютными признаками проникающего ранения грудной клетки являются:

- а) одышка
- б) бледность и цианоз
- в) зияние раны
- г) шум воздуха в ране при вдохе и выдохе
- д) подкожная эмфизема

197. Реанимацию обязаны проводить:

- а) только врачи и медсестры реанимационных отделений
- б) все специалисты, имеющие медицинское образование
- в) все взрослое население

198. Реанимация показана:

- а) в каждом случае смерти больного
- б) только при внезапной смерти молодых больных и детей
- в) при внезапно развившихся терминальных состояниях
- г) при клинической смерти

199. Тремя главными признаками клинической смерти являются:

- а) отсутствие пульса на лучевой артерии
- б) отсутствие пульса на сонной артерии
- в) отсутствие сознания
- г) отсутствие дыхания
- д) расширение зрачков
- е) цианоз

200. Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:

- а) 10-15 мин
- б) 5-6 мин
- в) 2-3 мин
- г) 1-2 мин

201. Сжатие грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых производится с частотой

- а) 40-60 в мин
- б) 60-80 в мин
- в) 80-100 в мин
- г) 100-120 в мин

202. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:

- а) об эффективности реанимации
- б) о правильности проведения массажа сердца
- в) об оживлении больного

203. Необходимыми условиями при проведении искусственной вентиляции легких являются:

- а) устранение западения языка
- б) применение воздуховода
- в) достаточный объем вдуваемого воздуха
- г) валик под лопатками больного

204. Движения грудной клетки больного во время искусственной вентиляции легких свидетельствуют:

- а) об эффективности реанимации
- б) о правильности проводимой искусственной вентиляции легких
- в) об оживлении больного

205. Признаками эффективности проводимой реанимации являются:

- а) пульсация на сонной артерии во время массажа сердца
- б) движения грудной клетки во время ИВЛ
- в) уменьшение цианоза
- г) сужение зрачков
- д) расширение зрачков

206. Эффективная реанимация продолжается:

- а) 5 мин
- б) 15 мин
- в) 30 мин
- г) до 1 ч
- д) до восстановления жизнедеятельности

207. Неэффективная реанимация продолжается:

- а) 5 мин
- б) 15 мин
- в) 30 мин
- г) до 1 ч
- д) до восстановления жизнедеятельности

208. Выдвижение нижней челюсти:

- а) устраняет западание языка
- б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
- в) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани и трахеи

209. Введение воздуховода:

- а) устраняет западание языка
- б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
- в) восстанавливает проходимость дыхательных путей

210. При электротравмах оказание помощи должно начинаться с:

- а) с непрямого массажа сердца
- б) с искусственной вентиляции легких
- в) с прекардиального удара
- г) с прекращения воздействия электрического тока

211. При попадании сильнодействующих ядовитых веществ на кожу необходимо:

а) обтереть кожу влажной салфеткой

б) погрузить в емкость с водой

в) обмыть проточной водой

212. Больные с острыми отравлениями госпитализируются:

а) при тяжелом состоянии больного

б) в случаях, когда не удалось промыть желудок

в) при бессознательном состоянии больного

г) во всех случаях острых отравлений

213. При наличии в атмосфере паров аммиака дыхательные пути нужно защитить:

а) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором питьевой соды

б) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором уксусной или лимонной кислоты

в) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором этилового спирта

214. При наличии в атмосфере паров аммиака необходимо перемещаться:

а) в верхние этажи зданий

б) на улицу

в) в нижние этажи и подвалы

215. При наличии в атмосфере паров хлора необходимо перемещаться:

216. а) в верхние этажи зданий

б) на улицу

в) в нижние этажи и подвалы

217. При наличии в атмосфере паров хлора дыхательные пути нужно

защитить: а) ватно-марлевой повязкой, смоченной в растворе питьевой соды

б) ватно-марлевой повязкой, смоченной в растворе уксусной кислоты

в) ватно-марлевой повязкой, смоченной кипяченой водой

217. Пары хлора и аммиака вызывают:

а) возбуждение и эйфорию

б) раздражение верхних дыхательных путей

в) слезотечение и ларингоспазм

г) токсический отек легких

218. Антидотом при отравлении фосфорорганическими соединениями является:

а) сернокислая магнезия

б) атропин

в) прозерин

г) тиосульфат натрия

219. Какие ЧС являются техногенными

а) Аварии и катастрофы на транспорте, пожары, взрывы, обрушение зданий и сооружений, выбросы АХОВ, аварии на системах жизнеобеспечения людей.

- б) Землетрясения, извержения вулканов, оползни, обвалы, ураганы, сильные морозы, наводнения, природные пожары.
- в) Случаи хищения опасных веществ, массовые беспорядки, нарушения общественного порядка, внезапное прекращение работы объектов непрерывного технологического цикла.
220. Какая сортировочная группа требует первоочередного внимания врача
- а) I сортировочная группа –агонирующие.
- б) II сортировочная группа –пострадавшие, с повреждениями, опасными для жизни,
- в) нуждающиеся в неотложной помощи.
- г) III сортировочная группа –пострадавшие, с повреждениями тяжелой и средней степенью тяжести, на момент осмотра угрозы жизни нет
- д) IV сортировочная группа –легкопораженные.
221. Какова последовательность Ваших действий по первичной оценке состояния пораженного в ЧС
- а) Определение реакции зрачка на свет и корнеального рефлекса, подсчет числа
- б) дыхательных движений, выслушивание сердечных тонов, измерение АД.
- в) Определение наличия (отсутствия) асфиксии, наружного кровотечения,
- г) судорожного состояния, определение уровня сознания, пульса, АД, локализации и характера травмы
- д) Оценка характера и частоты дыхательных движений, определение симптома
- е) «кошачьего глаза», определение целостности кровеносных сосудов, оценка органов чувств (зрение, речевой контакт), оценка активных и пассивных движений в суставах конечностей.
222. Какой временной норматив установлен на одного пострадавшего при проведении медицинской сортировки
- а) 2 - 3 минуты.
- б) 5 –6 минут.
- в) 20 –30 секунд.
- г) 1,5 –2 минуты.
223. В чем заключается значение медицинской сортировки
- а) Обеспечение распределения пораженных на группы по принципу нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях.
- б) В обеспечении приоритета лечения пострадавших, находящихся в крайне тяжелом состоянии.
- в) В распределении пострадавших на легкопораженных и тяжело пораженных.

224. Для каких целей необходим изолирующий противогаз

- а) Для работы в эпидемическом очаге.
- б) Для защиты органов дыхания, глаз и кожи лица от любого АХОВ, независимо от свойств и концентрации, и в условиях недостатка кислорода.
- в) Для защиты органов дыхания от радиоактивной пыли

225. Укажите противоэпидемические мероприятия в очаге особо опасной инфекции.

- а) Активное выявление и экстренная изоляция больных, контактных и
- б) подозрительных на данную инфекцию.
- в) Экстренная неспецифическая и специфическая профилактика.
- г) Развертывание дополнительных терапевтических коек в ЛПУ.
- д) Проведение дезинфекции.
- е) Санитарная обработка населения.
- ж) Эвакуация населения из эпидочага.
- з) Санитарно-просветительная работа среди населения.
- и) Все ответы правильные.

226. Основным симптомом асфиксии у новорожденных является:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

227. Искусственная вентиляция легких новорожденным и детям грудного возраста проводится методом: Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) Изо рта в рот
- 2) Изо рта в нос
- 3) Изо рта в рот и нос

228. Объем воздуха при проведении искусственной вентиляции легких новорожденному ребенку составляет: Выберите один из 3 вариантов ответа:

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

229. Массаж сердца новорожденным детям проводится с частотой:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 4) 120 р. в мин.
- 5) 100 р. в мин.
- б) 80 р. в мин.
- 4) 60 р. в мин.

230. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при СЛР, проводимой 1 реаниматором должно быть:
- 1) 1 вдох: 5-6 компрессий
 - 2) 1-2 вдоха: 6-8 компрессий
 - 3) 2 вдоха: 10 компрессий
 - 4) 2 вдоха: 30 компрессий
231. Критериями эффективности реанимации являются:
Выберите несколько из 4 вариантов ответа:
- 1) Пульс на сонной артерии во время массажа
 - 2) Эскурсии грудной клетки
 - 3) Уменьшение бледности и цианоза
 - 4) Сужение зрачков
232. Разовая доза преднизолона при инфекционно – токсическом шоке у ребенка составляет:
- 1) 2 – 4 мг/кг
 - 2) 5 мг/кг
 - 3) 4 – 6 мг/кг
 - 4) 10 мг/кг
233. Доза цефтриаксона при менингококковой инфекции у детей:
- 1) 100 мг/кг
 - 2) 1г
 - 3) 50 мг/кг
 - 4) 500 мг/кг
234. Последовательность терапии при менингококковой инфекции:
- 1) антибиотик, глюкокортикоиды, инфузионная терапия
 - 2) инфузионная терапия, антибиотик, глюкокортикоиды
 - 3) инфузионная терапия, глюкокортикоиды, антибиотик
 - 4) глюкокортикоиды, инфузионная терапия, антибиотик
235. Разовая доза раствора фентанила (50мкг в 1 мл) у детей при внутривенном введении составляет:
- 1) 0,01 – 0,04 мг/кг веса
 - 2) 0,5 – 1 мг/кг веса
 - 3) 1 – 4 мкг/кг веса
 - 4) 2 – 6 мкг/кг веса
236. Доза налоксона при отравлении опиоидами у детей:
- 1) 0,1 – 0,2 мг/кг
 - 2) 0,005 – 0,01 мг/кг
 - 3) 10 – 20 мг/кг
 - 4) 0,01 – 0,02 мг/кг

237. Разовая доза раствора диазепама (седуксена, реланиума) у детей при внутримышечном или внутривенном введении составляет:

- 1) 0,1 – 0,2 мг/кг
- 2) 0,05 – 0,1 мг/кг
- 3) 0,3 – 0,5 мг/кг
- 4) 0,8 – 1 мг/кг

238. Какое осложнение может возникнуть при коклюше у детей грудного и младшего возраста при приступе кашля:

- 1) аспирация
- 2) апноэ
- 3) одышка
- 4) грыжа диафрагмы

239. На фоне заболевания ветряной оспой у ребенка 12 лет появилось головокружение, рвота, стал безучастным. Накануне утром родители заметили асимметрию лица, вязкость речи. Ваш диагноз:

- 1) ветряночный энцефалит
- 2) ветряночный менингит
- 3) субарахноидальное кровоизлияние
- 4) острое нарушение мозгового кровообращения

240. Осложнением эпидемического паротита может быть:

- 1) миокардит
- 2) гломерулонефрит
- 3) гнойный менингит
- 4) орхит

241. К характерным признакам передозировки нафазолина у детей относятся:

- 1) тахикардия, возбуждение, бронхоспазм
 - 2) гипертермия, повышение АД
 - 3) брадикардия, гипотония, сонливость
 - 4) возбуждение, частое мочеиспускание, слюнотечение
242. При отравлении нафазолина у детей применяют:

- 1) промывание желудка
- 2) диазепам
- 3) глюкокортикоиды
- 4) парацетамол

243. У ребенка при отравлении калия перманганатом ротовую полость обрабатывают:

- 1) раствором тиамин
- 2) раствором аскорбиновой кислоты
- 3) раствором анальгина

4) раствором атропина

244. Физические методы охлаждения при лихорадке у детей на догоспитальном этапе противопоказаны:

- 1) всегда
- 2) при температуре тела 38°C
- 3) при признаках «бледной» гипертермии
- 4) при сопутствующих заболеваниях сердца

245. «Бледная» гипертермия у детей не проявляется:

- 1) теплыми и влажными кожными покровами
- 2) «мраморной» окраской кожи
- 3) ознобом
- 4) спутанным сознанием, бредом

246. Дротаверин (но-шпа) при гипертермии у детей показан при:

- 1) всегда
- 2) при сопутствующей патологии сердца
- 3) при признаках «бледной» гипертермии
- 4) при признаках «красной» гипертермии

247. Разовая доза 50% раствора метамизола натрия у детей составляет:

- 1) 0,05 мл/год жизни
- 2) 5 – 10 мг/кг
- 3) 1 – 2 мг/кг
- 4) 0,5 мл/год жизни

248. Причиной экспираторной одышки является:

- 1) отек слизистой подсвязочного пространства
- 2) стенозирующий ларинготрахеит
- 3) бронхиальная обструкция
- 4) пневмония

249. Причиной инспираторной одышки является:

- 1) пневмония
- 2) спазм и отек слизистой подсвязочного пространства
- 3) обструкция бронхиальных путей
- 4) гиперреактивность бронхов

250. Терапию бронхообструктивного синдрома целесообразно начинать с:

- 1) внутримышечного введения преднизолона
- 2) ингаляции будесонида (пульмикорта) через небулайзер
- 3) оксигенотерапии
- 4) ингаляции беродуала через небулайзер

251. Ребенок 2-х лет внезапно закашлялся, посинел, кашель продолжался около 10 минут и больше не возобновлялся. На следующий день кашель появился

вновь, при аускультации в легких большое количество сухих хрипов, преимущественно справа. Предварительный диагноз:

- 1) стеноз гортани
- 2) инородное тело бронхов
- 3) обструктивный бронхит
- 4) острая пневмония

252. Началом родов следует считать:

1. излитие околоплодных вод
2. появление схваток с периодичностью 20 минут
3. прижатие головки ко входу в малый таз
4. появление регулярных схваток и сглаживание шейки

253. Проводная точка - это:

1. точка на предлежащей части плода, которая первой опускается во вход таза
2. точка опоры, вокруг которой при прорезывании происходит вращение головки
3. точка фиксации
4. нижний край лонного сочления

254. Родовые схватки характеризуются:

1. периодичностью, длительностью, продолжительностью, болезненностью и силой сокращения
2. нерегулярностью и производительностью
3. тем, что роженица может их ослабить или усилить по собственному желанию
4. тем, что они начинаются в нижнем сегменте и распространяются вверх до дна

255. Раскрытие шейки матки в родах у первородящих происходит:

1. с наружного зева
2. быстрее, чем у повторнорожавших
3. оба зева раскрываются одновременно
4. с внутреннего зева, сглаживается шейка, потом раскрывается наружный зев

256. Период изгнания начинается с момента:

1. отхождения вод
2. полного открытия
3. потуг
4. Когда головка опустилась на тазовое дно

257. Отхождение околоплодных вод происходит в норме:

1. при полном раскрытии шейки матки
2. при раскрытии 5-6 см
3. с началом потуг

258. При родах в заднем виде затылочного предлежания головка прорезывается:

1. средним косым размером

2. малым косым разрезом

3. вертикальным

4. прямым

259. Клинические признаки окончания второго периода родов:

1. излитие задних околоплодных вод

2. рождение плода

3. сокращение матки

260. Мониторный контроль в родах проводится для оценки

1. состояния плода

2. родовой деятельности

3. степени раскрытия шейки матки

4. околоплодных вод

261. Средняя продолжительность 1 периода родов у первородящих:

1. 10 часов

2. 15 часов

3. 20 часов

4. 24 часа

262. Перечислите принципы ручного пособия при рождении плода:

1. предупреждение преждевременного сгибания головки

2. предупреждение преждевременного разгибания головки

3. мобилизация окружающих тканей

4. ручное обследование матки

5. определение сердцебиения плода

263. Средняя физиологическая кровопотеря в родах:

1. 1% от массы тела

2. 10% от массы тела

3. 0,5% от массы тела

4. 5% от массы тела

264. Обезболивание родов проводится:

1. только медикаментозно

2. только наркозными средствами

3. комплексным методом

265. Для обезболивания родов используют:

1. промедол

2. апрофен

3. анальгин

4. атропин

5. аутоанальгезию

6. кордиамин

266. Нейролептоаналгезия в акушерской практике используются:

1. для обезболивания родов
2. для создания психоэмоционального покоя
3. только при акушерских операциях
4. при любых родах

267. При неправильном положении плода в I позиции роженицу укладывают:

1. на правый бок
2. на левый бок
3. на спину

268. Ведение родов при поперечном положении плода:

1. сохранение вод до полного открытия
2. кесарево сечение
3. поворот плода на ножку
4. амниотомия при открытии на 4 см.

269. Укажите условия для кесарева сечения при запущенном поперечном положении плода:

1. живой плод
2. отсутствие инфекции
3. гипоксия плода
4. выпадение петель пуповины

270. Осложнениями преждевременных родов могут быть:

1. аномалии родовой деятельности
2. аномалии отхождения вод
3. родовые травмы
4. нарушения свертывающей системы крови

271. Критериями преждевременных родов являются:

1. масса плода менее 1000 г.
2. масса плода от 1000 до 2500 г.
3. длина плода до 35 см.
4. длина плода от 35 до 45 см
5. срок беременности до 30 недель

272. При ведении преждевременных родов необходимо:

1. быть очень осторожными
2. назначать спазмолитика с начала родов
3. проводить профилактику гипоксии плода
4. давать наркоз

Примерный перечень ситуационных задач для квалификационного экзамена по ПМ. 05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

ЗАДАЧА 1

Фельдшер вызван на дом к больному З., 32-х лет. Больной жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом.

Объективно: температура 38,5⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования .
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

ЗАДАЧА 2

Больной Ж., 35 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты с неприятным запахом, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5 лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре.

Объективно: температура 37,4⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме “барабанных палочек”, ногти в форме “часовых стекол”, ЧДД - 22 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 95 в мин., ритмичный. АД - 130/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Фельдшера ФАП вызвали к ребенку 8 лет. Состояние тяжелое, беспокоит одышка. Мальчик занимает вынужденное положение – сидит, опираясь руками о край кровати. Дыхание шумное, слышное на расстоянии, выдох резко затруднен и удлинен. Грудная клетка вздута. Частота дыхания – 32 в 1 минуту, пульс – 120 уд./мин. При аускультации в легких на фоне жесткого дыхания выслушивается обилие сухих и разнокалиберных влажных хрипов с обеих сторон, сердечные тоны приглушены.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи
3. Продемонстрируйте технику использования индивидуальных ингаляторов и спейсеров.

ЗАДАЧА 3

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

Задания

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

ЗАДАЧА 4

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 5

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. 44 летняя женщина сидит, опустив на пол ноги. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее

дыхание, кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Аускультация сердца затруднена. Пульс 120 уд./мин., аритмичен. На ЭКГ признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца. В анамнезе порок сердца (митральный стеноз).

Задания

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

ЗАДАЧА 6

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.
3. Расскажите о правилах хранения наркотических анальгетиков.

ЗАДАЧА 7

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 8

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 9

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 ЩеткинаБлюмберга.

Задания

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

ЗАДАЧА 10

К фельдшеру здравпункта обратилась пациентка 55 лет с жалобами на внезапное появление резких, острых болей в правом подреберье после нарушения диеты (ела жареные 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 френикус-симптом. В анамнезе желчно-каменная болезнь.

Задания

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

ЗАДАЧА 11

Фельдшера ночью вызвали к ребенку 10 месяцев. Со слов мамы заболел остро, повысилась температура до 39,4° С, стал вялым, «тяжело задышал». При осмотре: состояние тяжелое, температура 40,0° С, адинамичен, вял, постанывает при дыхании. Кожа бледная, сухая и холодная на ощупь, с мраморным рисунком, цианоз носогубного треугольника. Частота дыхания 60 в 1 мин., пульс 130 уд./мин., отмечается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при дыхании.

При аускультации легких – дыхание жесткое, справа выслушиваются мелкопузырчатые хрипы, тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень выступает на 3,0 см из-под реберной дуги. Стула и мочеиспускания при осмотре не было.

Задания

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

ЗАДАЧА 12

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.

ЗАДАЧА 13

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 14

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 T, 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.

ЗАДАЧА 15

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.

ЗАДАЧА 16

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 T, 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.

ЗАДАЧА 17

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.

ЗАДАЧА 18

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 29

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 рубец на лице. 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 20

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.

ЗАДАЧА 21

Фельдшер скорой помощи осматривает женщину, кормящую мать, 25 лет, которая жалуется на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 39° С.

3 недели назад в молочной железе появились боли, железа увеличилась в объеме, поднялась температура до 39°С, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Лечилась водочными компрессами, самостоятельно пыталась сцеживать молоко. При осмотре: в больной железе отчетливо пальпируется плотное образование, размером 6х8 см, кожа над ним синюшно-багрового цвета, образование резко болезненно, в центре его размягчение диаметром 2 см. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Задания:

6. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
7. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
8. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

ЗАДАЧА 22

В здравпункт, где дежурит фельдшер, обратилась работница красильного цеха фабрики. Спустя несколько дней после инъекции раствора сульфата магния больную стали беспокоить боли в правой ягодичной области. Больная прощупала уплотнение, резко болезненное и горячее на ощупь. Температура тела последние два дня 38° - $38,5^{\circ}$, знобит. Общее состояние больной относительно удовлетворительное, АД - 180/90 мм.рт.ст., пульс ритмичен, напряжен, температура тела - $38,3^{\circ}$, в верхненаружном квадранте правой ягодичной области припухлость и гиперемия, размер участка гиперемии 8x8 см., пальпацией определяется резко болезненное уплотнение, в центре его - отчетливая флюктуация.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о причинах и профилактике данного заболевания.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

ЗАДАЧА 23

В ФАП обратился больной с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры до $37,5^{\circ}$, затруднения при жевании и судорожные подергивания жевательных, мимических мышц лица, а также мышц вокруг раны стопы, полученной около недели назад при строительных работах. Сразу после травмы рана была обработана медицинской сестрой, перевязана, и строитель продолжал работу по сей день.

При осмотре на тыле стопы имеется рвано-ушибленная рана 1x2 см с неровными краями и участками некроза на дне и стенках.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Тактика фельдшера.
2. Опишите, как может в дальнейшем развиваться клиническая картина.

ЗАДАЧА 24

Вызов к ребенок 6 лет в связи с заболеванием острым гнойным отитом получал с 17/1 инъекции пенициллина по 350 тыс. 2 раза в день внутримышечно. 22/1 состояние ребенка ухудшилось, температура повысилась до 39° С, появились головная боль, тошнота, зуд, лицо отечное.

На коже груди, живота, поясницы и конечностей появилась обильная уртикарная и местами кореподобная сыпь. Лимфатические узлы (шейные, подчелюстные) величиной с фасоль, плотные и слегка болезненные. Тоны сердца приглушены.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

ЗАДАЧА 25

На ФАП обратилась женщина, страдающая много лет варикозным расширением вен в области обеих голеней. Дня 2 тому назад почувствовала необычные болевые ощущения в верхней 1/3 передне-внутренней поверхности левой голени по ходу варикозно расширенной вены, усиливающиеся при физической нагрузке. Женщина работает ткачихой - все время на ногах. Общее состояние удовлетворительное, температура 37,2°. На передней поверхности левой голени по ходу большой подкожной вены видна припухлость, кожа над которой гиперемирована, размер участка воспаления 3x8 см, здесь же пальпируется плотный болезненный инфильтрат. Отечность голени незначительная. Больная недели две тому назад переболела ангиной.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Тактика фельдшера.
3. Расскажите о моментах, способствующих развитию данного заболевания.

ЗАДАЧА 26

В ФАП доставлена женщина 52 лет с жалобами на острую боль в правом подреберье, которая появилась на 2-ой день после празднования Нового года. Боль иррадирует в правое надплечье.

Отмечается многократная рвота, не приносящая облегчения.

При обследовании: состояние средней тяжести, склеры с иктеричным оттенком. Больная повышенного питания. Температура тела 37,6°. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный. Живот умеренно вздут, правая половина отстает в акте дыхания. В правом подреберье пальпаторно определяется резкая болезненность и мышечное напряжение.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных физикальных методах обследования, о характерных для данного заболевания симптомах и методике их определения.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

ЗАДАЧА 27

Фельдшера ФАП вызвали на дом к женщине, 35 лет, работающей на животноводческой ферме и живущей в деревушке, отдаленной на 5 км от ФАП. Жалобы: на высокую температуру, доходящую до 40°, резкий озноб, сердцебиение, слабость. Со слов мужа, состояние заторможенности в течение дня сменялось возбуждением и беспокойством. Кроме того, он обратил внимание на отек левой стопы, который постепенно увеличивался и перешел на голень. Женщина страдала варикозным расширением вен нижних конечностей

и несколько раз перенесла тромбоз флебит с выраженным отеком голени и высокой температурой тела, в течение четырех дней она самостоятельно лечилась, принимая таблетки аспирина, бисептола и накладывала мазовые компрессы на голень, но с каждым днем состояние ее ухудшалось. Также удалось выяснить, что около недели назад, убирая навоз на ферме, она через обувь вилами проколола левую стопу. Используя бытовую аптечку, сама перевязала рану на тыле стопы и наложила лейкопластырную повязку. Объективно: состояние тяжелое, больная заторможена, апатична, постоянно облизывает губы, просит пить. Кожные покровы бледные, влажные, язык сухой, обложен серым налетом.

Температура тела 38,6°, пульс частый, слабый 138 ударов в минуту, АД 95/70 мм.рт.ст.

При аускультации: в легких жестковатое дыхание, единичные влажные хрипы, тоны сердца глухие. Пальпация живота болезненна. При осмотре конечности и раны на стопе установлено: отек конечности до верхней трети голени, бледность кожи с сине-багровыми пятнами на тыле стопы и нижней трети голени. Края раны серой окраски со скудным отделяемым и при надавливании на края раны из глубины выделяются пузырьки газа и ощущается крепитация.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о необходимых физикальных методах исследования и методике их проведения.
3. Составьте и обоснуйте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА 28

В присутствии фельдшера ФАП мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение.

Объективно: в области передне-внутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5 см. х 0,5 см. с ровными краями, из раны пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

Задания

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.

ЗАДАЧА 29

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Мужчина 35 лет, жалобы на выраженные головные боли постоянного, «распирающего» характера, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, гиперестезией, головокружением, ознобом и общей слабостью. Болеет второй день.

Объективно: АД 130/80, пульс 70 ударов в минуту, температура 39, 8 градусов. Ригидность шеи 3-4 поперечных пальца. Выявляется симптом Кернига. Рефлексы с конечностей оживлены, равны. На кожных покровах туловища единичные геморрагические высыпания.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о возможных осложнениях и прогнозе.
3. Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.

ЗАДАЧА 30

Продемонстрируйте исследование менингеальных симптомов.

16. Вызов к пациентке М. 25 лет.

Жалобы схваткообразные боли в животе в течение 2 часов.

Анамнез: беременность первая, доношенная 38 недель, осложнилась гестозом, отеки в течение последнего месяца, периодическое повышение АД до 150/100 мм рт.ст. Анализ мочи без патологии. Менструальная функция не нарушена. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: состояние средней тяжести, пульс 85 ударов в минуту, 145/110 мм рт.ст.. Схватки через 7-8 минут по 35-40 секунд. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное 145 ударов в минуту слева ниже пупка. Околоплодные воды не изливались. Во время осмотра внезапно роженица побледнела, появилась рвота и резкие боли внизу живота, матка стала асимметричной, болезненной при пальпации. В области правого угла матки определяется выпячивание. Наружного кровотечения нет. Сердцебиения плода приглушены, 160 ударов в минуту.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.

ЗАДАЧА 31

Вызов к пациентке М. 27 лет. Жалобы на схваткообразные боли в правой паховой области, однократную рвоту, кратковременную потерю сознания.

Анамнез: 2 часа назад появились боли схваткообразного характера, быстро нарастающие по интенсивности. В течение последних суток беспокоят периодические боли в нижней части живота, появилась тошнота. 40 минут назад появилось обильное кровотечение. Менархе в 13 лет, менструации регулярные по 4-5 дней, цикл -28 дней, кровотечения умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет. Беременности 2: 1 роды, 1 мед. аборт, осложненный воспалением придатков, лечилась в стационаре. В течение 3 лет от беременности не предохраняется. Последняя менструация 10 недель назад,

тест на беременность –положительный. Считает себя беременной, беременность желанная. Соматически здорова.

Объективно: состояние средней тяжести, слабость, бледность кожи, холодный пот. ЧСС -100 уд/мин., АД-95/60 мм.рт.ст., ЧДД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет, живот мало участвует в акте дыхания. Живот болезненный при пальпации и перкуссии в надлобковой области, выражен симптом Щеткина-Блюмберга (там же).

Задания:

- 1.Поставьте диагноз и обоснуйте. Проведите дифференциальную диагностику.
- 2.Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.

ЗАДАЧА 32

Фельдшер ФАПа вызван на домашние роды к повторнобеременной Г., 28 лет. Роды IV, в сроке 37 недель. Через 10 минут родился ребенок мужского пола без признаков асфиксии. Объективно: в момент осмотра жалоб не предъявляет. Кожные покровы обычной окраски. АД-120/80, 120/80 мм рт. ст., пульс 84 уд.в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. Матка плотная, шаровидной формы, дно матки на уровне пупка. Из половых путей свисает пупочный остаток, на который наложен зажим Кохера. Выделений из половых путейнет.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.
2. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Составить план неотложной помощи в данной ситуации.

ЗАДАЧА 33

Вызов в «скорую» - первобеременная А., 30 лет, беременность в сроке 36-37 недель. Голова болит, боли в эпигастральной области.

Анамнез: из соматических заболеваний хронический пиелонефрит. Менструальная функция без особенностей. Гинекологически здорова. С 30 недель у беременной отмечается патологическая прибавка веса, за это время прибавила 6 кг. 2 недели назад появились отеки нижних конечностей и повышение АД до 130/90 мм рт. ст. Принимала таблетки валерьяны и папазола.

Объективно: пульс 80 уд.в мин., ритмичный. АД-170/100, 170/110 мм рт. ст., выраженные отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки, кистей рук. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода 136 ударов в минуту, ясное. Срочно определен белок в анализе мочи – реакция положительная.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.
2. Сформулировать диагноз и обосновать его.

3. Составить план неотложной помощи в данной ситуации.

ЗАДАЧА 34

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной женщине 26 лет, в сроке беременности 32 нед.

Жалобы на схваткообразную боль внизу живота, слабость, головокружение, незначительные выделения кровянистого характера из половых путей.

Анамнез: беременность третья, первая закончилась срочными родами два года назад, вторая — мед. абортom в сроке 8-9 нед. без осложнений. Данная беременность протекала без особенностей за исключением последних двух недель, в течение которых появились отеки нижних конечностей, патологическая прибавка веса, отмечалось повышение АД до 140/80, 140/85 при исходном 110/70, 110/70. От госпитализации отказалась, лечение не проводилось.

Объективно: кожа и слизистые бледные, АД – 140/80, 140/80 мм рт. ст., пульс 100 уд./мин. Окружность живота 90 см, высота стояния дна матки 30 см. Матка асимметричной формы, плотная, болезненная, в тонусе, части плода пропальпировать не удается.

Сердцебиение не выслушивается. Из влагалища выделяется темная кровь сосгустками.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.
2. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Составить план неотложной помощи в данной ситуации.

ЗАДАЧА 35

Поступил вызов в скорую помощь: беременная в сроке 37 нед., жалуется на внезапную боль внизу живота, головокружение, слабость.

Анамнез: данная беременность вторая, первая закончилась операцией кесарево сечение, по поводу тазового предлежания при крупном плоде.

Данная беременность до настоящего времени протекала с угрозой прерывания и неоднократной госпитализацией в акушерские стационары. Последняя явка в женскую консультацию 2 недели назад, где была предложена заблаговременная госпитализация.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа, слизистые бледной окраски. АД – 100/60, 100/60, пульс 100 уд./мин. Размеры таза: 25-27-30-19. Окружность живота 90 см, высота стояния дна матки 36 см. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение плода 120 уд./мин. При пальпации в области нижнего сегмента – резкая болезненность, из влагалища незначительные кровянистые выделения.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.

2. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Составить план неотложной помощи в данной ситуации.

ЗАДАЧА 36

Поступил вызов к беременной Б. 24 лет. Срок беременности 38-40 недель. Жалобы: частые схватки, 1 час назад отошли воды.

Анамнез: беременность вторая, течение беременности без особенностей. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 70 кг, АД - 120/80, 120/80, живот овоидной формы, окружность живота 100 см; высота стояния дна матки 36 см. В правой боковой стороне определяются мелкие части плода. В левой боковой стороне пальпируется гладкая широкая поверхность плода. Предлежащая часть - головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение ясное, ритмичное, 140 уд./мин., слева нижепупка.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.
2. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Составить план неотложной помощи в данной ситуации.

ЗАДАЧА 37

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной Л.И., 23 лет.

Жалобы: на резкую боль в правой поясничной области, высокую температуру тела 38,5, периодический озноб, частое болезненное мочеиспускание.

Анамнез: Беременность 20 недель. Начиная с 16 недель периодически отмечала боль в поясничной области, чаще справа.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. АД 120/80, 115\75 мм.рт. ст. Пульс 90 ударов в минуту. Сердце и легкие без патологии. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. Живот увеличен за счет беременности, положение плода неустойчивое.

Задания

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Перечислите профилактические мероприятия данного осложнения.
4. Определите дальнейшую тактику фельдшера.

ЗАДАЧА 38

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной женщине 29 лет.

Жалобы: на кровянистые выделения темного цвета, с мелкими пузырьками.

Анамнез: женщина стоит на учете по поводу беременности. Срок беременности по последней менструации 20 недель.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Живот увеличен за счет беременности. Дно матки располагается на уровне пупка. Матка при пальпации

тестовидной консистенции, безболезненная, части плода не пальпируются, сердцебиение плода не прослушивается, шевеление плода беременная не ощущает.

Задания

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите дополнительные методы исследования, уточняющие диагноз.
4. Определите тактику фельдшера.

ЗАДАЧА 39

Фельдшера вызвали на дом к роженице 22 лет. В обменной карте указан диагноз: многоплодная беременность. Роды протекали стремительно, и к моменту прибытия фельдшера после рождения первого плода прошел час.

Жалобы: на кровотечение из родовых путей, боли.

Анамнез: половая жизнь с 21 года. Данная беременность первая. Срок беременности 35-36 недель. Роды начались неожиданно.

Объективно: общее состояние роженицы удовлетворительное. Р- 82 удара в минуту, ритмичный АД 120\80 - 110\70 мм. рт. ст. Второй плод в продольном положении, тазовом предлежании. Сердцебиение прослушивается глухо, 100 ударов в одну минуту. Из родовых путей умеренное кровотечение.

Задания

1. Выявите проблемы роженицы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Назовите причину преждевременных родов и кровотечения.
4. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.

ЗАДАЧА 40

Фельдшера вызвали на дом к девочке 16 лет.

Жалобы: на кровотечение, которое продолжается уже семнадцатый день.

Кровотечение незначительное. Перед этим была задержка менструации в течение пяти месяцев. В последние четыре дня появились слабость, головокружение.

Анамнез: в детстве перенесла много детских инфекционных заболеваний. В семье неблагоприятные бытовые условия. Менструации с 14 лет, нерегулярные, к врачу не обращалась, лечение не проводилось. Обильных кровотечений до этого момента не было

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 100\60 мм рт. ст., пульс - 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких и сердечно - сосудистой системе патология не обнаружена. Живот мягкий. Органы мочевыделительной системы без патологии, функция желудочного - кишечного тракта в норме. Наружные половые органы сформированы правильно,

оволосение на лобке скудное, малые половые губы не прикрыты большими, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая.

Задания

1. Выявите проблему больной девочки.
2. Оцените состояние девочки.
3. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
4. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.

ЗАДАЧА 41

Вызов к ребенку 2-х месяцев. В течение дня была рвота 5 раз, стул 10 раз водянистый. Температура 38° С градусов. Состояние тяжелое, ребенок вялый. Кожа сухая бледная, складки расправляются плохо, снижен тургор мягких тканей, большой родничок запавший.

Задания

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

ЗАДАЧА 42

Вызов на дом машины «скорой помощи» к ребенку 3-х лет, болен третий день, за медицинской помощью не обращались. Ночью поднялась температура до 38,5 ° С градусов, ребенок проснулся, стал беспокойным, появился лающий кашель. При осмотре в зеве отмечается гиперемия зева, затруднен вдох.

Задания

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

ЗАДАЧА 43

Вызов к ребенку 10 лет. Перенес 1 год назад повторную ревматическую атаку. Периодически жалуется на боли в области сердца, одышку при подъеме на лестницу, быструю утомляемость. В последнее время состояние резко ухудшилось, появились отеки на ногах.

Задания

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

ЗАДАЧА 44

Вы – фельдшер «бригады скорой помощи». Вызов к ребенку 1 год 2 месяца по поводу возникновения приступа судорог, длящегося уже минут 20. При осмотре: ребенок беспокоен, плачет. Ножки полусогнуты в тазобедренных и коленных суставах, стопы в состоянии резкого подошвенного сгибания, отмечается их отечность, мышцы кистей рук тонически напряжены, рука напоминает «руку акушера».

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Критерии оценки экзаменационных заданий.

«ОТЛИЧНО» - студент владеет знаниями в полном объеме; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы билета, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы, решает ситуационные задачи повышенной сложности; хорошо знаком с основной литературой, увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения; владеет знаниями основных принципов медицинской деонтологии.

«ХОРОШО» - студент владеет знаниями почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы билета; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах; умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - студент владеет основным объемом знаний; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускаются ошибки по существу вопросов. Студент способен решать лишь наиболее легкие задачи, владеет только обязательным минимумом.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - студент не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

Критерии оценки тестового контроля.

Оценка «5»(отлично) – выставляется обучающемуся, допустившему до 10 % ошибок в тестовом задании.

Оценка «4»(хорошо) – выставляется обучающемуся, допустившему до 25 % ошибок в тестовом задании.

Оценка «3»(удовлетворительно) – выставляется обучающемуся, допустившему до 40 % ошибок в тестовом задании.

Оценка «2»(неудовлетворительно) – допустившему более 40 % ошибок в тестовом задании