

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ  
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«САЯНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**профессионального модуля 03**  
**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**  
Программы подготовки специалистов среднего звена  
по специальности 31.02.01 Лечебное дело углубленной подготовки

Саянск

2020

Фонд оценочных средств разработан на основании:

- Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальностям 31.02.01 Лечебное дело углубленной подготовки программы профессионального модуля Неотложная помощь на догоспитальном этапе;
- рабочей программы профессионального модуля Неотложная помощь на догоспитальном этапе;
- учебного плана ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж»;
- локальных актов ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж».

**Разработчики:**

Буленкова Е.В., преподаватель высшей категории, председатель ЦМК специальности Лечебное дело,

Цауне Е.В., зав.практикой, преподаватель высшей категории,

Бобина Н.И., преподаватель 1 категории,

Беспалова Л.Г. преподаватель 1 категории.

Ружьев М.Н. зав.скорой помощью.

Рассмотрено на заседании цикловой методической комиссии специальности Лечебное дело

Протокол № 1 от « 31 » августа 20 20 г.

Председатель ЦМК  / Е.В.Буленкова /

Одобрено на заседании методического совета

Протокол № 1 от « 31 » августа 2020 г.

Заместитель директора по учебной работе  / О.И.Комолкина

/



## Экспертное заключение

### на фонд оценочных средств профессионального модуля 03 Неотложная помощь на догоспитальном этапе по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Экспертиза фонда оценочных средств (ФОС) профессионального модуля 03 Неотложная помощь на догоспитальном этапе по специальности 31.02.01 Лечебное дело проведена главным врачом ОГБУЗ «Саянская городская больница» Шульгиной Ж.Г.

Фонд оценочных средств предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу ПМ. 03 Неотложная помощь на догоспитальном этапе программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело углубленной подготовки.

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

В результате освоения ПМ.03 Неотложная помощь на догоспитальном этапе 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 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.

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

ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

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

ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

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

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

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

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

ОК 4 Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

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

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

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

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

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

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

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

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

Фонд оценочных средств включает материалы для проведения текущей и промежуточной аттестации по ПМ и позволяет оценить:

- **приобретение практического опыта**  
**иметь практический опыт:**

ПО 1 проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

ПО 2 определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;

ПО 3 проведения дифференциальной диагностики заболеваний;

ПО 4 работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;

ПО 5 оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;

ПО 6 определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;

ПО 7 оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений;

**освоение умений**

У 1 проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

У 2 определять тяжесть состояния пациента;

У 3 выделять ведущий синдром;

У 4 проводить дифференциальную диагностику;

У 5 работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;

У 6 оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;

У 7 оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;

У 8 проводить сердечно-легочную реанимацию;

У 9 контролировать основные параметры жизнедеятельности;

У 10 осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;

У 11 определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;

У 12 осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;

У 13 организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;

У 14 обучать пациентов само- и взаимопомощи;

У 15 организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;

У 16 пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;

У 17 оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;

У 18 оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

**усвоение знаний**

З 1 этиологию и патогенез неотложных состояний;

З 2 основные параметры жизнедеятельности;

З 3 особенности диагностики неотложных состояний;

- 3 4 алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- 3 5 принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- 3 6 принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- 3 7 правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- 3 8 правила заполнения медицинской документации;
- 3 9 принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- 3 10 классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
- 3 11 основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- 3 12 принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях.

В состав комплекта ФОС входят:

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств
2. Комплект заданий для подготовки обучающихся к освоению программы ПМ
3. Фонд оценочных материалов для проверки освоения программы ПМ.

Приложение №1	Задания в тестовой форме для мониторинга эффективности образовательного процесса
Приложение №2	Перечень проблемно-ситуационных задач для подготовки к промежуточной аттестации по ПМ 03. «Неотложная помощь на догоспитальном этапе»
Приложение №3	Перечень манипуляций для ПП
Приложение № 4	Перечень видов работ
Приложение №5	Билеты к квалификационному экзамену
Приложение №6	Перечень билетов для дифференцированного зачета по МДК 03.02 Организация работы фельдшера скорой помощи
Приложение №7	Оценочный лист

На основании изучения и рассмотрения представленных на экспертизу материалов, сделаны следующие выводы

Фонд оценочных средств разработан на основании:

Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальностям 31.02.01 Лечебное дело углубленной подготовки программы профессионального модуля Неотложная помощь на догоспитальном этапе

-рабочей программы профессионального модуля Неотложная помощь на догоспитальном этапе

-учебного плана ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж»

; -локальных актов ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж».

Перечень знаний, умений, формируемых компетенций соответствует требованиям, предъявляемым ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело углубленной подготовки.

Показатели и критерии оценивания компетенций обеспечивают возможность проведения всесторонней оценки результатов обучения, уровней сформированности компетенций.

Материалы, представленные в ФОС позволяют объективно оценить результаты обучения.

*На основании проведенной экспертизы можно сделать заключение, что ФОС профессионального модуля 03 Неотложная помощь на догоспитальном этапе по специальности 31.02.01 Лечебное дело соответствует требованиям образовательного стандарта, а также требованиям ЛПУ в части подготовки специалистов среднего звена.*

Эксперт

Главный врач ОГБУЗ

«Саянская городская больница»



Ж.Г.Шульгина

## СОДЕРЖАНИЕ

	Паспорт фонда оценочных средств	4
	Комплект заданий для подготовки обучающихся к освоению программы профессионального модуля.	11
	Комплект фонда средств для проверки освоения программы профессионального модуля	13
	Перечень приложений к комплекту ФОС	15
	Приложение 1	32
	Приложение 2	34
	Приложение 3	44
	Приложение 4	45
	Приложение 5	46
	Приложение 6	47
	Приложение 7	73
	Приложение 8	78
	Лист согласования.	111

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

### 1.1. Общие положения

Фонд оценочных средств предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу ПМ. 03 Неотложная помощь на догоспитальном этапе 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.03 Неотложная помощь на догоспитальном этапе 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 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.

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

ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

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

ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

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

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

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

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

ОК 4 Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

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

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

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

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

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

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

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



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

Фонд оценочных средств включает материалы для проведения текущей и промежуточной аттестации по ПМ и позволяет оценить:

• **приобретение практического опыта**

**иметь практический опыт:**

ПО 1 проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

ПО 2 определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;

ПО 3 проведения дифференциальной диагностики заболеваний;

ПО 4 работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;

ПО 5 оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;

ПО 6 определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;

ПО 7 оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений;

**освоение умений**

У 1 проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

У 2 определять тяжесть состояния пациента;

У 3 выделять ведущий синдром;

У 4 проводить дифференциальную диагностику;

У 5 работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;

У 6 оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;

У 7 оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;

У 8 проводить сердечно-легочную реанимацию;

У 9 контролировать основные параметры жизнедеятельности;

У 10 осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;

У 11 определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;

У 12 осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;

У 13 организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;

У 14 обучать пациентов само- и взаимопомощи;

У 15 организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;

У 16 пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;

У 17 оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;

У 18 оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

**усвоение знаний**

З 1 этиологию и патогенез неотложных состояний;

З 2 основные параметры жизнедеятельности;

З 3 особенности диагностики неотложных состояний;

З 4 алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;

З 5 принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;

З 6 принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

З 7 правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;

З 8 правила заполнения медицинской документации;

З 9 принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;

З 10 классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;

3 11 основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;

3 12 принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях.

## 1.2. Система контроля и оценки освоения программы ПМ

### 1.2.1. Текущий контроль при освоении программы ПМ

- **текущий контроль при освоении теоретического курса**

- Предметом оценки при освоении теоретического курса профессионального модуля являются требования ППСЗ «знания» и «умения», обязательные 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.

- **Дифференцированный зачет по производственной практики**

Контроль и оценка результатов производственной практики направлены на проверку освоения умений, практического опыта, развития общих и формирования профессиональных компетенций, определенных программой практики.

#### Проверяемые результаты обучения на производственной практике

код	наименование результата обучения
<b>ПМ 03 НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ</b>	

ПК 3.1.	.Проводить диагностику неотложных состояний.
ПК 3.2.	Определять тактику ведения пациента
ПК 3.3	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе
ПК 3.4.	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий
ПК 3.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 3.6.	Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента стационар.
ПК 3.7.	Оформлять медицинскую документацию
ПК 3.8.	Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

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

### 1.2.2. Промежуточная аттестация по ПМ

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 Неотложная помощь на догоспитальном этапе 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.

Элемент модуля	Форма промежуточной аттестации
ПМ. 03	экзамен (квалификационный)

ПП ПМ 03 МДК 03.01	Дифференцированный зачет
ПП ПМ 03 МДК 03.01	Дифференцированный зачет
МДК 03.02	Дифференцированный зачет

Промежуточная аттестация проводится в соответствии с графиком учебного процесса учебного плана ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж» по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

- **дифференцированный зачет по производственной практике**

Оценка сформированности профессиональных и общих компетенции, практического опыта, освоенных умений осуществляется с использованием наблюдение 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 Неотложная помощь на догоспитальном этапе, 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.

Итогом экзамена квалификационного является решение: «вид профессиональной деятельности освоен /не освоен».

Экзамен квалификационный проводится в форме выполнения оценочных заданий (профессиональная ситуационная задача). **Приложение 5**

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

<b>Профессиональные и общие компетенции</b>	<b>Показатели оценки результата</b>
ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.	Правильность формулировки диагноза и его обоснования
ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.	Правильность выбора тактики, последовательность, точность и соответствие ее компонентов диагнозу
ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	Правильность и обоснованность выбора лечебных вмешательств Полнота и точность выполнения в соответствии с алгоритмами
ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	Эффективность результативность и полезность Полнота выбора параметров контроля и их анализ
ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.	
ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.	Аргументированность решения и соответствие его нормативным актам правильность выбора вида транспортировки и ее организации
ПК 3.7. Оформлять	Полнота, точность, грамотность и использование

медицинскую документацию.	соответствующей медицинской терминологии, оформление в соответствии с требованиями, предъявляемыми к документам такого рода
ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.	Организация и оказание помощи в соответствии с нормативными документами
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проявление интереса к будущей профессии через ответственное выполнение поручений руководителя по вопросам ухода за пациентом.</li> <li>- участие в профессиональных конкурсах, конференциях, олимпиадах</li> <li>- отсутствие пропусков учебных занятий;</li> <li>- участие в УИРС, кружковой деятельности по специальным дисциплинам;</li> <li>- положительные характеристики от непосредственных и общих руководителей ПП.</li> </ul>
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- обоснование выбора и применение методов и способов вмешательств для лечения пациента;</li> <li>- оценка эффективности и качества выполнения задачи</li> <li>- качественное выполнение самостоятельной работы</li> </ul>
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- своевременное и точное принятие решений в стандартных и нестандартных ситуациях,</li> <li>- принятие ответственности за результаты своей работы.</li> </ul>
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного роста.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- отбор и использование дополнительной литературы, интернет-ресурсов для эффективного профессиональных задач</li> </ul>
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- поиск необходимой информации и оформление результатов с использованием ИКТ</li> </ul>
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- взаимодействие в команде на основе принципов делового общения и профессиональной этики</li> <li>- демонстрация адекватного бесконфликтного общения со студентами, руководителями, пациентами;</li> <li>- выполнение рекомендаций руководителя (преподавателя)</li> </ul> <p>Активное участие в общественной жизни группы, колледжа</p>
ОК 7. Брать на себя	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проявление ответственности за работу членов команды,</li> </ul>

ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– за результат выполнения заданий</li> <li>– самоанализ и коррекция результатов собственной деятельности</li> <li>– качественное выполнение обязанностей старосты, бригадира</li> </ul>
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– самостоятельный, профессионально-ориентированный выбор направлений саморазвития и самообразования.</li> <li>– участие в различных формах внеаудиторной работы (конкурсы, конференции, олимпиады)</li> <li>– прогнозирование направлений повышения квалификации</li> </ul>
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– выбор оптимальных технологий выполнения сестринских мероприятий в изменяющихся условиях профессиональной среды (изменения в стандартах проведения медицинских манипуляций) и их аргументированное планирование</li> </ul>
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– проявление уважения и толерантности к культурным и религиозным традициям</li> <li>– проявление бережного отношения к историческому и культурному наследию</li> <li>– уважительное отношение к социальному статусу человека</li> </ul>
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– уважительное отношение к природе, обществу, человеку</li> <li>– проявление личной ответственности за безопасную окружающую среду при осуществлении профилактических сестринских мероприятий</li> </ul>
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– организация рабочего места в соответствии с требованиями охраны труда, инфекционной и противопожарной безопасности.</li> <li>– выполнение работ с соблюдением требованиям охраны труда, инфекционной и противопожарной безопасности.</li> <li>– Соответствие внешнего вида и формы одежды установленным требованиям</li> </ul>
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ведение и пропаганда здорового образа жизни.</li> <li>– участие в оздоровительных и спортивных мероприятиях</li> <li>– участие в санитарно-просветительской работе, кружковой деятельности, внеаудиторных мероприятиях</li> </ul>

На экзамене констатируется сформированность всех профессиональных компетенций, определенных ППСЗ в ПМ 03 Неотложная помощь на догоспитальном этапе

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».

### 1.2.3. Мониторинг эффективности образовательного процесса по ПМ

Контроль приобретенного практического опыта, знаний умений и в виде «срезов знаний» проводится:

- для определения уровня освоения программы ПМ;
- для получения данных, свидетельствующих о возможном снижении/повышении качества преподавания и корректировки программы ПМ;
- для обеспечения самооценки качества реализации ППСЗ специальности;

Контроль осуществляется по истечении не менее трех месяцев после окончания изучения профессионального модуля в форме бланковое тестирование, практические задания. (Приложение 1)

## 2. Комплект контрольно - оценочных материалов для проверки освоения программы ПМ

### 2.1.Задания для подготовки обучающихся к текущему контролю по МДК

Для подготовки к практическим занятиям по каждому разделу составлены контрольные вопросы, задания для подготовки к оценке освоения умений.

Задания для подготовки обучающихся к текущему контролю по МДК входят в состав учебно-методических комплексов тем МДК, хранятся у преподавателей.

### 2.2.Задания для подготовки обучающихся к промежуточной аттестации по ПМ

№№	Назначение задания	Вид задания	Примечание
2.2.1.	Задания для подготовки обучающихся к дифференцированным зачетам по ПП	1.Перечень видов работ; 2. Методические указания по ведению дневника 3. Перечень практических манипуляций	<b>Приложение 4.</b> Перечень видов работ для подготовки обучающихся к дифференцированному зачету по ПП <b>Приложение 3.</b> Перечень практических манипуляций к дифференцированному зачету по ПП
2.2.2.	Комплект заданий для подготовки обучающихся к экзамену квалификационному	<i>Задания для подготовки обучающихся к проверке результатов усвоения знаний и освоения ПК по программе ПМ:</i> 1.Перечень вопросов для подготовки к проверке результатов усвоения знаний и освоения ПК по программе ПМ	<b>Приложение 2.</b> Задания для подготовки обучающихся к проверке результатов освоения ПК по программе ПМ
2.2.3.	Задания для подготовки обучающихся к дифференцированному зачету по МДК 03.02	Перечень билетов	

## 3. Комплект контрольно - оценочных материалов для проверки освоения программы ПМ

### 3.1.Комплект контрольно - оценочных материалов для текущего контроля по МДК

<b>Критерии оценки сформированности ПК</b>	<b>Максимум баллов 100</b>	
Правильно диагностировано неотложное состояние	<b>15</b>	
Дана верная формулировка диагноза	<b>10</b>	
Алгоритм неотложной помощи составлен верно, документация оформлена	<b>20</b>	
Соблюдение инфекционной безопасности при подготовке к манипуляции	<b>5</b>	
Подготовка рабочего места в соответствии с требованиями стандарта: - рациональность организации рабочего места в соответствии с требованиями охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности - правильность и обоснованность выбора лекарственных средств, медицинского оборудования и изделий медицинского назначения с учетом технологии манипуляции	<b>5</b>	
Подготовка пациента к манипуляции в соответствии с требованиями: - оптимальность выбора форм общения с пациентом на основе принципов профессиональной этики и деонтологии; - доступность представленной пациенту информации по подготовке к манипуляции; - получение информированного добровольного согласия пациента на проведение манипуляции; - правильность придания пациенту необходимого положения для проведения манипуляции;	<b>15</b>	
Соблюдение технологии выполнения манипуляции в соответствии со стандартом (см. алгоритм)	<b>15</b>	
Осуществление контроля за состоянием пациента в соответствии с требованиями:	<b>5</b>	
Соблюдение инфекционной безопасности в соответствии с нормативными документами.	<b>5</b>	
Регистрация выполнения манипуляции в медицинской документации в соответствии с требованиями.	<b>5</b>	
<b>Критерии оценки сформированности ОК</b>	<b>Максимум баллов 100</b>	
Демонстрация интереса к будущей профессии и понимание ее значимости в современном обществе	<b>10</b>	
Правильный выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач, анализ и оценка эффективности качества собственной профессиональной деятельности	<b>10</b>	
Грамотное решение при выборе профессиональных действий, поиск эффективного решения	<b>10</b>	



Уважительное отношение к пациентам, коллегам и окружающим.	<b>10</b>	
Применение инновационных технологий при решении профессиональных задач	<b>10</b>	
Четкое соблюдение техники безопасности, инфекционной безопасности при выполнении работ	<b>10</b>	
Правильная организация собственной деятельности при решении профессиональных задач	<b>10</b>	
Оценка портфолио, представленного обучающимся	<b>30</b>	

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

Элемент ПМ, МДК (наименование темы)	Форма и методы контроля		Проверяемые У, З,ПО	Формируемые ОК и ПК
	Формы контроля	Методы контроля		
<b>МДК 1.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.</b>				
Виды и клинические проявления терминальных состояний. Критерии тяжести состояния пациента. Клиническая и биологическая смерть.	Фронтальный	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12,13,15,17,18 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Первичный реанимационный комплекс. Оснащение и оборудование для проведения СЛР.	Фронтальный	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1-7 У 1-17 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Методика интубации, экстубации трахеи с применением ларингоскопа.	Фронтальный	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1-7 У 1-17 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Особенности транспортировки и мониторинга жизненно важных функций организма при первичной СЛР.	Фронтальный	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1-7 У 1-17 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Острый коронарный синдром. Острая сердечная недостаточность (ОСН). Нарушения сердечного ритма и проводимости.	Контрольное тестирование	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12,13,15,17,18 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Гипертонический криз. Острая сосудистая недостаточность. Обморок, коллапс, шоковые состояния.	Контрольное тестирование	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12,13,15,17,18 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Острые аллергозы.	Контрольное тестирование	Устный контроль Оценка выполнения	ПО 1,2,3 У 1-	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7

		ВСП	4,7,8,11,12, 13,15,17,18 3 1-8	
Острая дыхательная недостаточность (ОДН). Бронхиальная астма.	Контрольное тестирование	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12, 13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Гипертермический синдром	Контрольное тестирование	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12, 13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Особенности оказания неотложной помощи больным, при подозрении у них инфекционных заболеваний.	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12, 13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Судорожный синдром. Комы.	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12, 13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Диагностика острой абдоминальной боли. Тактика фельдшера.	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12, 13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Алгоритм оказания помощи при ЧМТ, опорно-двигательного аппарата.	Фронтальный опрос Контрольное тестирование	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12, 13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Действие ядов на организм. Диагностика, тактика фельдшера	Контрольное тестирование	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12, 13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Роды вне лечебного учреждения. Кровотечения в акушерстве и гинекологии.			ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12, 13,15,17,18	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7

			3 1-8	
Особенности оказания неотложной помощи детям. Особенности проведения СЛР детям различного возраста.	Решение ситуационных задач	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12,13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Дифференциальная диагностики и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.			ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12,13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
<b>МДК 03.02. Организация работы фельдшера скорой медицинской помощи</b>				
Реанимация в условиях скорой медицинской помощи. Безинструментальные методы восстановления проходимости дыхательных путей, экспираторные методы искусственной вентиляции легких и непрямой массаж сердца.	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1-7 У 1-17 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Оксигенотерапия и аппаратные методы искусственной вентиляции легких. Ингаляционный наркоз в условиях скорой помощи. Электроимпульсная терапия. Хирургические манипуляции на догоспитальном этапе	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1-7 У 1-17 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Способы временной остановки кровотечений и укладки больных с различными состояниями и заболеваниями.	Контрольное тестирование	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12,13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда.	Контрольное тестирование	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12,13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Гипертоническая болезнь.	Контрольное тестирование	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12,13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7

			3 1-8	
Неотложные состояния при заболеваниях дыхательной системы.	Контрольное тестирование	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12,13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Неотложные состояния при заболеваниях эндокринной системы. Острые аллергические реакции.	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12,13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Острые неврологические заболевания и психические расстройства.	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12,13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Острые заболевания органов брюшной полости	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12,13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Неотложные состояния при урологических заболеваниях	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12,13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Неотложные состояния в акушерстве.	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12,13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Неотложные состояния в гинекологии.	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12,13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях.	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12,13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Травмы опорнодвигательного	Контрольное тестирование	Устный контроль Оценка выполнения	ПО 1,2,3 У 1-	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7

аппарата.		ВСП	4,7,8,11,12, 13,15,17,18 3 1-8	
Травмы грудной клетки и живота. Позвоночно-спинальные травмы	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12, 13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Травмы глаз и другие неотложные состояния в офтальмологии.	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12, 13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Острые воспалительные заболевания, травмы и инородные тела ЛОР-органов.	Контрольное тестирование	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12, 13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Неотложная помощь при термических поражениях.	Контрольное тестирование	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12, 13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Неотложная помощь при острых отравлениях у взрослых и детей.	Контрольное тестирование	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12, 13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Первичные и реанимационные мероприятия новорожденному. Особенности сердечно-легочной реанимации в детском возрасте.	Контрольное тестирование	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12, 13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Посиндромная неотложная помощь детям.	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12, 13,15,17,18 3 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Острые хирургические заболевания и травмы у детей. Дифференцированный зачет	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСП	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12, 13,15,17,18	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7

			8	
			3 1-8	

### 3.1.1. 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.

### 3.2. 3. Комплект контрольно-оценочных средств для экзамена (квалификационного)

- **задания для экзаменуемых.**

5) - вид контрольно-оценочных средств: экзаменационные билеты (№№ 1-30) (Приложение

- структура контрольно-оценочных средств

Каждый билет состоит из 3 задач и 2 заданий.

#### пакет экзаменатора

- условия проведения экзамена

Место проведения - учебный кабинет, подготовленный для проведения экзамена квалификационного

Количество билетов - 30, что превышает количество обучающихся в учебной группе.

Время выполнения задания – 30 минут на каждого обучающегося

- 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

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Номер и содержание задания	Оцениваемые компетенции		Показатели оценки результата
	ПК	ОК	

1. задание на проведение диагностики неотложного состояния	ПК 1 ПК 2 ПК 3	ОК. 1 ОК. 2 ОК. 3	Правильное проведение диагностики неотложного состояния пациента, правильно собранный анамнез, применение различных видов диагностики Правильно сформулированный диагноз, согласно современной классификации, правильно оказана помощь на догоспитальном этапе манипуляция выполнена правильно
2. задание на проведение неотложной помощи	ПК 4 ПК 5	ОК. 4 ОК. 6	
3. задание на проведение манипуляции	ПК 7	ОК11 ОК12	

- регистрация показателей результатов освоения ПМ

Результат аттестации по элементам ПМ, итоги экзамена квалификационного вносятся в соответствующие графы бланка «Ведомость экзамена квалификационного

**Перечень приложений к комплекту ФОС  
по профессиональному модулю  
ПМ.03 Неотложная помощь на догоспитальном этапе**

Номер приложения	Название приложения
Приложение №1	Задания в тестовой форме для мониторинга эффективности образовательного процесса
Приложение №2	Перечень проблемно-ситуационных задач для подготовки к промежуточной аттестации по ПМ 03. «Неотложная помощь на догоспитальном этапе»
Приложение №3	Перечень манипуляций для ПП
Приложение № 4	Перечень видов работ
Приложение №5	Билеты к квалификационному экзамену
Приложение №6	Перечень билетов для дифференцированного зачета по МДК 03.02 Организация работы фельдшера скорой помощи
Приложение №7	Оценочный лист
Приложение № 8	Материалы для текущего контроля успеваемости



**Задания в тестовой форме для мониторинга эффективности образовательного процесса**

**Раздел Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии**

**Выбери один правильный ответ**

1. Основным симптом начавшегося выкидыша  
А схваткообразные боли в животе  
Б кровяные выделения +  
В тошнота, рвота
2. При обильном кровотечении на фоне «аборта в ходу» перед транспортировкой в стационар необходимо ввести  
А обезболивающий препарат  
Б седативный препарат  
В кровоостанавливающий препарат +
3. Преждевременные роды возможны при сроке  
А 37-38 недель  
+Б 23- 37 недель  
В 8—37 недель
4. Для определения срока родов по началу последней менструации следует  
А отнять 3 месяца  
Б прибавить 3 месяца и отнять 7 дней  
+В отнять 3 месяца и прибавить 7 дней
5. Для гестоза не характерны  
+А гипотония  
Б отеки  
В гипертензия  
Г протеинурия
6. Ведущий симптом при эклампсии  
А высокие цифры АД  
Б резкая головная боль  
В протеинурия  
+Г судороги
7. Симптомы начинающегося отека и гипоксии мозга (головная боль, тошнота, рвота) при позднем сроке беременности характерны для  
А тяжелого пиелонефрита беременных  
+Б преэклампсии  
В гипертонии  
Г жирового гепатоза
8. Симптомы начинающегося мастита  
А тошнота, рвота  
+Б повышение температуры  
В жидкий стул  
Г гипогалактия
9. Укажите вторую стадию самопроизвольного аборта  
А совершившийся

Б угрожающий  
+В начавшийся  
Г « в ходу»

10. Клинические признаки разрыва маточной трубы

А ноющие боли внизу живота

Б повышение температуры тела с ознобом

В схваткообразные боли внизу живота

+Г резкие боли внизу живота с падением АД и бледностью кожных покровов

11. Понятие «реинфузия крови» обозначает

+А переливание собственной крови при массивном внутрибрюшном кровотечении

Б переливание теплой донорской крови

В «прямое» переливание донорской крови

12. Основной клинический симптом предлежания плаценты

+А повторяющиеся кровяные выделения

Б боли внизу живота

В резкие головные боли

Г головокружение

13. Основная причина эктопической беременности

А нарушение овуляции

Б вирусные заболевания

В патология развития половых органов

+Г нарушение проходимости маточных труб

14. Основная локализация внематочной беременности

А яичники

Б шейка матки

+В маточные трубы

Г круглые связки матки

15. Мероприятия перед госпитализацией больной с геморрагическим шоком на фоне внематочной беременности включают

А частичную санитарную обработку

+Б подключение инфузионной системы с раствором

В введение антибиотиков

Г введение обезболивающих препаратов

16. После «домашних» родов ребенок должен быть госпитализирован

-в детскую больницу

+в роддом вместе с матерью

-в гинекологическое отделение вместе с матерью.

17. При ведении «домашних» родов основной задачей фельдшера является

+А защита промежности

Б выведение головки плода

В выведение плечиков плода

Г ручное выделение последа

18. При подозрении на перекрут кисты яичника задачей фельдшера является

А назначение обезболивающих препаратов  
+Б срочная госпитализация  
В повторный осмотр больной через 2-3 часа  
Г консультация в онкодиспансере

19.К характерным симптомам послеродового перитонита относятся все, кроме:  
+А резкая головная боль  
Б сильные боли в животе  
В резкое вздутие живота  
Г икота, рвота

20.Мероприятия при госпитализации больных с перитонитом:  
А назначение обезболивающих средств перед транспортировкой  
Б введение антибиотиков перед транспортировкой  
В введение газоотводной трубки перед транспортировкой  
+Г сообщение в ближайшее лечебное отделение о скором поступлении больной

21.Кровезаменителем является  
А раствор Рингер -Локка  
Б полиглюкин  
+В рефортан  
Г реополиглюкин

22.Асцит - характерный симптом при  
А раке шейки матки  
+Б раке яичника  
В аденокарциноме

23.Перед транспортировкой при преэклампсии необходимо ввести  
А дибазол с папаверином в/м  
Б но-шпу в/в  
+В сернокислую магнезию в/в  
Г анальгин в/м

24.Мероприятие в момент приступа эклампсии  
А подача кислорода  
+Б удержание пациентки  
В налаживание инфузионной системы  
Г интубация

25.Транспортировка роженицы с дородовым излитием околоплодных вод  
А обязательно сидя  
Б не имеет значения  
+Влежа с приподнятым тазовым концом

26.Признак отделения последа  
А боль внизу живота  
Б кровотечение  
+Вудлинение пуповинного остатка  
Г повышение тонуса матки

27. Физиологическая кровопотеря в родах составляет  
+А 250 мл  
Б 400-500 мл  
В 800 мл  
Г 1000 мл
- 28.«Френикус симптом» указывает на внутрибрюшную кровопотерю в объеме  
А 200 мл  
Б 500 мл  
+В 1200 мл
- 29.Во время типичного приступа эклампсии вслед за фибрилярными подергиваниями следует  
+А тонические судороги  
Б клонические судороги  
В кома  
Г период разрешения.
- 30.При кровотечении, вызванном шейечной беременностью показано  
А выскабливание шейки  
+Б экстирпация матки.  
В выскабливание полости матки  
Г кесарево сечение

**Раздел: Неотложные состояния в хирургии и травматологии**  
**Выбери один правильный ответ,**

- 1.Экзогенный путь проникновения инфекции в рану из  
А кариозных зубов  
+Б внешней среды  
В воспаленных миндалин  
Г пораженных почек
- 2.Эндогенный путь проникновения инфекции в рану  
А воздушно-капельный  
Б контактный  
В воздушно-пылевой  
+Г лимфогенный
- 3.Для инфильтрационной анестезии по Вишневскому используют  
А 1% раствор лидокаина  
Б 1% раствор новокаина  
+В 0,25% раствор новокаина  
Г 1% раствор тримекаина
- 4.Проводниковую анестезию проводят раствором новокаина  
А 0,25%  
Б 0,5%  
+В 1%  
Г 5%
- 5.При аппендэтомии и грыжесечении применяют анестезию  
А по Лукашевичу-Оберсту

- Б охлаждением  
+В инфильтрационную  
Г по Школьникову
6. При геморрагическом шоке больному нужно перелить в первую очередь  
+А солевые растворы  
Б плазма  
В полиглюкин  
Г кровь
7. При химическом ожоге пищевода на догоспитальном этапе следует  
А дать выпить молоко  
+Б ввести анальгетик, промыть желудок  
В ничего не делать до госпитализации  
Г вызвать рвоту
8. Причина травматического шока  
А нарушение дыхания  
Б интоксикация  
+В болевой фактор  
Г психическая травма
9. После вскрытия абсцесса накладывают повязку с  
+А гипертоническим раствором  
Б мазью Вишневского  
В преднизолоновой мазью  
Г 3% перекисью водорода
10. Для острого гематогенного остеомиелита не характерно  
А стойкое повышение температуры до 38 градусов  
Б резкая локальная боль  
В вынужденное положение конечности  
+Г летучие боли в суставах
11. Лечение абсцесса в стадии инфильтрации  
+А антибиотики и физиотерапия  
Б разрез и дренирование раны  
В пункция и введение антибиотиков  
Г новокаиновая блокада
12. Карбункул – это воспаление  
А лимфатической железы  
Б одного волосяного мешочка  
В потовой железы  
+Г нескольких волосяных мешочков
13. Симптомы интоксикации более выражены при  
А сухой гангрене  
Б пролежнях  
+В влажной гангрене  
Г трофической язве
14. Характерный симптом облитерирующего эндартериита  
А нарастающий отек тканей  
Б гиперемия кожи  
+В исчезновение периферического пульса  
Г общее повышение температуры
15. Перемежающаяся хромота – основной признак  
А лимангита  
+ Б облитерирующего эндартериита  
В варикозного расширения вен нижних конечностей

- Г лимфостаза в нижних конечностях
16. Внешний фактор вызывающий некроз тканей
- А эмболия кровеносного сосуда
- Б действие микробных токсинов
- В заболевания периферической нервной системы
- +Г длительное сдавление тканей жгутом
17. Свободный газ» в брюшной полости определяется при
- А холицистите
- +Б прободной язве
- В аппендиците
- Г кишечной непроходимости
18. Защитное напряжение мышц брюшной стенки характерно для
- +А перитонита
- Б отечной формы панкреатита
- В инвагинации кишечника
- Г желудочного кровотечения
19. При желудочном кровотечении показана
- А рентгенография желудка с барием
- Б УЗИ
- +В экстренная ФГДС
- Г экстренная операция
20. При синдроме острого живота необходимо
- А сделать очистительную клизму
- Б ввести обезболивающее
- В промыть желудок
- +Г холод, срочная госпитализация

**Раздел Неотложные состояния в неврологии**  
**Выбери один правильный ответ,**

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 к речи
- 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 сумме 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 0,5 мм  
Б 1-1,5 мм  
В 2-2,5 мм  
+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

### **Раздел: Оказание неотложной помощи детям**

#### **Выбери один правильный ответ,**

1. Преобладание симпатической активности вызывает:  
А расширение сосудов,  
Б пульсацию сосудов («игра вазомоторов»),  
+В сужение сосудов (бледность),  
Г паретическое состояние сосудов.
2. Ваша дальнейшая тактика при менингите включает все кроме:  
+А продолжения наблюдения самостоятельно,  
Б госпитализация,  
В консультации больного ребенка с заведующим поликлиническим отделением,  
Г вызов скорой помощи.
3. Респираторная реанимация новорожденного осуществляется:  
+А с помощью маски с кислородно-воздушной смесью под положительным

давлением

б путем вспомогательной вентиляции легких с помощью маски или мешка Амбу,

в с помощью искусственной вентиляции легких с повышенным сопротивлением на выдохе,

г путем восстановления спонтанного дыхания с постоянным положительным давлением (СДППД).

4. Необходимыми мероприятиями для ликвидации гипертермического синдрома являются назначения, кроме

А парацетамол,

Б ибупрофен,

В анальгин,

+Г растирания спиртом или уксусной водой при бледном кожном покрове больного.

4. Перечисленный ниже симптом не относится к острой сердечно-сосудистой недостаточности

А бледность кожных покровов,

Б нитидный пульс,

В падение АД,

+Г гиперемию кожи.

5. Острый приступ затрудненного дыхания при нормальной температуре стенатическое дыхание измененный голос грубый кашель типичен для:

А крупа при ОРВИ,

+Б инородного тела гортани,

В дифтерийного крупа,

Г бронхиолита.

6. При симпатoadреналовом вегетативном кризе

Применяют:

+А корвалол, настойка валерианы, седуксен, препараты калия,

Б кофеин, кордиамин, препараты кальция,

В гормональные препараты,

Г адреналин.

7. Примесь крови к рвотным массам возможна у детей

При:

+А язвенной болезни желудка,

Б язвенной болезни кишечника,

В инвагинации кишечника,

Г гепатите.

8. Соотношение массаж сердца /вентиляция у детей старше трех лет при оказании помощи в 2 равно:

+А 30:2

Б 10:1,

В 4:1,

Г 6:2.

9. При начальной терапии комы необходимо сделать все, кроме :

А интубации трахеи,

Б установить в/в доступ,

В определить уровень глюкозы с помощью тест - полоски,

+Г сделать ЭКГ.

10. На госпитальном этапе основными методами



Отравившемуся являются:

А симптоматическое лечение,

Б кислородотерапия,

В восстановление ОЦК,

+Г удаление всосавшегося яда.

11. Минимальные судороги у детей раннего возраста

Могут проявляться в виде:

А тонического напряжения мышц конечностей,

Б приступы апноэ,

В фиксация взора,

+Г все перечисленное.

12. Особенностью лекарственной терапии у детей

Является:

А внутривенное введение всех препаратов в разведении в несколько раз,

+Б меньшая дозировка на килограмм массы,

В назначение длительных курсов антибиотикотерапии,

Г дозировка препаратов соответствует таковой у взрослых.

13. Время клинической смерти у детей увеличивается когда:

А утоплением,

Б электротравмой током высокого напряжения,

+В длительным периодом охлаждения,

Г удушением.

14. Для купирования приступа бронхиальной астмы

Препаратом является:

А беклометазон,

+Б сальбутамол,

В кетотифен,

Г преднизолон внутривенно.

15. Этапы восстановления проходимости дыхательных путей

при СЛР не включают:

а разгибания головы,

б очистки ротовой полости и глотки,

в выдвижения нижней челюсти вперед,

+г зажатия носа.

16. Унитол применяют как антидот при отравлении:

А парацетамолом,

+Б солями тяжелых металлов,

В барбитуратами,

Г сердечными гликозидами.

17. К алгоритму первой медицинской помощи при ушибе

Мягких тканей конечности не относятся:

А наложить давящую повязку,

Б дать анальгетики,

В применить холод,

+Г применить тепло.

18. Первая помощь при инородном теле бронхов является:

А обезболивающие препараты,

Б противоотечные средства,

В ларингоскопия,

+Г бронхоскопия.

19. Продолжительность наложения жгута в среднем составляет:

А до 3 часов,

- Б до 2 часов,
  - +В до 30 минут,
  - Г до 1 часа.
20. Основным клиническим признаком приступа Бронхиальной астмы у детей является:
- А потеря сознания,
  - Б инспираторная одышка,
  - +В экспираторная одышка,
  - Г обильная саливация.

**Раздел: Неотложные состояния при внутренних болезнях**  
**Выбери один правильный ответ,**

1. Препаратом выбора для купирования приступа стенокардии является
  - А верапамил
  - Б коринфар
  - +В нитроглицерин
  - Г баралгин
2. Для купирования приступа стенокардии предпочтение отдается нитроглицерину в виде
  - А таблеток
  - Б спрея (аэрозоля)
  - В капсул
  - Г аппликаций
3. Препаратом выбора для купирования вазоспастической стенокардии является
  - А нитроглицерин
  - +Б нифедипин
  - В ацетилсалициловая кислота
  - Г валидол
4. Симптоматика типичного приступа стенокардии
  - А боли колющего характера в левой половине грудной клетки
  - +Б боль сжимающая, давящая, иногда жгучая в области сердца и за грудиной
  - В головная боль, головокружение, одышка
4. Экстренной госпитализации не подлежат больные
  - А с впервые возникшей стенокардией
  - +Б со стабильной стенокардией напряжения
  - В с нестабильной стенокардией
  - Г со стенокардией Принц-Металла
5. Основной диагностический критерий типичного острого инфаркта миокарда
  - А боль за грудиной продолжительностью не более 20 минут
  - Б боль за грудиной проходит после приема нитроглицерина
  - +В интенсивная давящая боль за грудиной, не купирующаяся нитроглицерином, длящаяся более 20 минут
  - Г нарушение сердечного ритма
6. При оказании экстренной помощи больному с острым инфарктом миокарда в первую очередь нужно
  - А снять одышку
  - +Б купировать боль
  - В провести антикоагулянтную терапию
  - Г успокоить
7. Кардиогенным шоком не является
  - А аритмический
  - Б рефлекторный (болевогой)

- В сократительный  
 +Г гиповолемический
8. При передозировке сердечных гликозидов вводят  
 А атропин  
 Б налоксон  
 В кордиамин  
 +Г унитиол  
 -магния сульфат
9. Препарат выбора для лечения гипертонического криза, осложненного острым инфарктом миокарда  
 А эналаприлат  
 +Б нитроглицерин  
 В магния сульфат  
 Г дибазол
10. Боль в области груди, развившаяся на фоне внезапно возникшей одышки, наиболее характерна для  
 +А тромбоза ветвей легочной артерии  
 Б острой пневмонии  
 В острого перикардита  
 Г межреберной невралгии
11. При тромбозе ветвей легочной артерии показано введение  
 А анальгина, преднизолона, лазикса  
 Б эпинефрина, атропина, магния сульфата  
 В эналаприлата, магния сульфата, ноотропила  
 +Г морфина, гепарина, эуфиллина
12. Основным клиническим критерием острой дыхательной недостаточности является  
 А выраженная тахикардия  
 Б окраска кожных покровов  
 +В одышка  
 Г хрипы в легких
13. Ведущим клиническим признаком приступа бронхиальной астмы является  
 А приступообразный кашель  
 +Б удушье с затрудненным выдохом  
 В учащенное дыхание с затрудненным вдохом
14. Экстренная госпитализация больного со спонтанным пневмотораксом осуществляется в  
 А терапевтическое отделение  
 Б травматологическое отделение  
 +В хирургическое отделение  
 Г инфекционное отделение
15. Неотложным мероприятием по оказанию помощи на догоспитальном этапе при напряженном пневмотораксе и нарастании дыхательной недостаточности является  
 А ингаляция увлажненного кислорода  
 +Б пункция плевральной полости  
 В проведение искусственной вентиляции легких  
 Г введение воздуховода

**Перечень проблемно-ситуационных задач для подготовки к промежуточной аттестации по ПМ 03. «Неотложная помощь на догоспитальном этапе»**

**Раздел: Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии**

**ЗАДАЧА № 1**

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 № 2**

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 № 3**

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 № 4**

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 со сгустками.

**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**

К фельдшеру ФАПа обратилась беременная 22 лет, с указанием на тянущую боль внизу живота, появившуюся несколько часов назад, после физической нагрузки.

В анамнезе: менструальная функция без особенностей, последняя менструация 4 месяца назад, данная беременность вторая, желанная. Предыдущая беременность закончилась самопроизвольным абортom в сроке 9-10 недель, год назад. Соматически здорова, гинекологически здорова.

Объективно: кожа, слизистая, обычной окраски. Пульс 76 в мин., ритмичный. АД -110/70,

110/70 мм рт. ст., со стороны внутренних органов без особенностей. Матка легко возбудима, безболезненна, дно на 1 поперечный палец ниже середины расстояния между пупком и лобком.

Осмотр в зеркалах: влагалище цианотично. Шейка коническая, чистая, наружный зев закрыт. Выделения слизистые.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки сформирована, зев закрыт. Тело матки увеличено до 15-16 недель, матка в тонусе. Придатки не пальпируются.

**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**

К фельдшеру ФАПа обратилась пациентка 23 лет с жалобами на обильные кровянистые выделения со сгустками, начавшиеся 1 час назад. Замужем. Задержка менструации на 1,5 месяца, считает себя беременной, беспокоит по утрам тошнота. Кровотечению предшествовали схваткообразные боли внизу живота. Вмешательство с целью прерывания беременности отрицает. В анамнезе – одни роды (без осложнений), медицинский аборт 5 месяцев назад.

Объективно: кожный покров бледный, влагалищное исследование: во влагалище сгустки крови, зев пропускает свободно 1 палец. Матка спереди, мягковатой консистенции, болезненная, увеличена до 6-7 недель беременности. Придатки без особенностей.

**Задание:**

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

### **ЗАДАЧА № 8**

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 № 9**

Женщина 28 лет обратилась к акушерке ФАПа с жалобами на кровянистые выделения из половых путей после задержки месячных на 4 недели. В анамнезе 2 родов без осложнений и 5 аборт, из которых 2 закончились кровотечениями и повторными выскабливаниями. Считала себя беременной и собиралась делать еще один аборт.

Объективно: кожа и слизистая бледные. АД 100/60 мм рт.ст. Пульс - 92 уд/мин.

При бимануальном осмотре: шейка увеличена в размерах шарообразной формы, наружный зев смещен влево, пропускает кончик пальца, тело матки нормальных размеров, выделения из матки кровянистые, обильные, во влагалище сгустки крови.

### **Задание:**

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.
2. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Составить план неотложной помощи в данной ситуации.
4. Выполните манипуляцию «Осмотр на зеркалах».

## **Раздел: Неотложные состояния в хирургии и травматологии**

### **Задача №1**

К фельдшеру обратилась соседка, у которой пять часов назад появились боли в области желудка. Больная связывает эти боли с погрешностью в диете, но в данный момент боли в желудке прошли, а беспокоят постоянные боли в правой половине живота.

Общее состояние удовлетворительное, Т -37 °С, язык обложен белым налетом, влажный. Живот увеличен за счет беременной матки. Пальпации живота слева и в верхнем отделе живота безболезненная, справа пальпация болезненная, неотчетливый положительный симптом Щеткина-Блюмберга и напряжение мышц брюшного пресса. В положении на правом боку боли усиливаются. Больная обеспокоена своим состоянием, так как у нее беременность 30 недель и предыдущая беременность закончилась выкидышем.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

### **Задача №2**

В присутствии фельдшера мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение. Объективно: в области передне-внутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5см x 0,5см с ровными краями. Из раны пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

### **Задача №3**

Больная Н. обратилась в фельдшерско-акушерский пункт с жалобой на резкую боль в поясничной области справа. Из анамнеза выяснилось. Что она около часа назад у себя дома подскользнулась и упала, ударившись поясницей о край стола. При мочеиспускании обратила внимание на розовую окраску мочи, одновременно интенсивность болей в правой поясничной области нарастала, появилась общая слабость.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела в норме, кожные покровы чистые, бледные, пульс- 94 уд/мин, АД – 105/60 мм рт ст, больная беспокойна, симптом Пастернацкого резко положительный справа. Собранный на анализ моча розового цвета.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

### **Задача №4**

К фельдшеру здравпункта строительной компании привели рабочего, который случайно получил удар доской по низу живота. При этом он почувствовал резкую боль над лобком, частые и болезненные позывы к мочеиспусканию, но моча выделяется каплями и окрашена кровью.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, больной стонет, дыхание учащено, пульс 92 уд/мин, АД – 110/70 мм рт ст. При пальпации резкая болезненность над лобком, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

### **Задача №5**

В участковую больницу после дорожного – транспортного происшествия через 20 мин доставлена пострадавшая, 42 лет, с жалобами на резкую боль по всему животу, чувство жажды, тошноту и рвоту.

Объективно: сознание сохранено, больная вялая, кожа бледная, акроцианоз. Дыхание частое глубокое, со слов больной, «ей не хватает воздуха». Пульс слабого наполнения и напряжения 140 уд/мин, АД 60/40 мм рт ст. При осмотре живот участвует в акте дыхания, умеренная болезненность в левом подреберье и напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Со слов сопровождающего, женщину задела легковая машина за левую половину туловища и отбросила на тротуар.

Пальпация и перкуссия живота дают основание предполагать наличие свободной жидкости в брюшной полости, экспресс анализ Нв – 54 г/л Больная была осмотрена фельдшером приемного покоя.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

## **Раздел: Неотложные состояния в неврологии**

### **Задача 1.**

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 2.**

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 рефлекс: 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 3**

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. Объективно: пациент без сознания, открывает глаза в ответ на болевые раздражители. 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. Сформулируйте диагноз, запишите и обоснуйте его.
2. Определите тактику ведения пациента и обозначьте алгоритм действий фельдшера.

### **Задача 4.**

Вы работаете фельдшером скорой помощи. Прохожий останавливает вашу машину, едущую с вызова. На обочине дороги лежит мужчина средних лет, без сознания. Объективно: неконтактен, речь отсутствует, болевая реакция сохранена. На лице множественные ушибленные рваные раны, в лобной части подкожная гематома. На волосистой части головы, в затылочной области, подкожная гематома без повреждения кожных покровов. Левый зрачок немного шире, чем правый. АД 80/60 мм рт. ст., пульс 64 уд./мин., дыхание поверхностное, учащенное, ЧДД 26 в минуту.

#### **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 тонико-клоническими 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.**

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 рubeоз 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 пациента. Сформулируйте диагноз, запишите и обоснуйте его.
- 2 Определите тактику ведения пациента и обозначьте алгоритм действий фельдшера.

#### **Задача 7**

На фельдшерский пункт с улицы доставлен пациент без сознания. Неопрятен, на одежде следы рвотных масс, запах алкоголя и мочи. В контакт не вступает, на болевые раздражители реагирует хаотичными движениями. Лицо пастозное, симметричное. Видимых повреждений головы и шеи не выявлено. Кожные покровы бледные. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 90 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст. ЧДД 26 уд./мин. Температура тела-36°.

Зрачки симметричные, слегка сужены, реакция на свет снижена. Мышечный тонус равномерно снижен, сухожильные рефлексы сохранены, низкие.

#### **Задания**

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

### **Раздел: Неотложные состояния при внутренних болезнях**

#### **Задача № 1**

Пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался фельдшеру на ФАПе на то, что у него появилась одышка, чувство «нехватки воздуха», кашель с выделением розовой пенистой мокроты.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианотичные. Дыхание шумное, клочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин., а АД 210/110 мм рт.ст.

#### **Задание**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий фельдшера

#### **Задача № 2**

В терапевтическом отделении пациент 42 лет, страдающий бронхиальной астмой, предъявляет жалобы на внезапный приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

#### **Задание**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий фельдшера

#### **Задача № 3**

К пациенту, находящемуся на ночном дежурстве на заводе, ночью была вызвана бригада скорой помощи. Пациента беспокоили боли в области сердца сжимающего характера и отдающие в левую руку, чувство стеснения в груди.

#### **Задание**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

## 2. Составьте алгоритм действий фельдшера

### Задача №4

Медицинскую сестру ночью вызвали в палату к пациентке, находящейся на лечении по поводу бронхиальной астмы.

Пациентку беспокоит чувство нехватки воздуха, удушье, непродуктивный кашель.

Объективно: состояние тяжелое, пациентка сидит на кровати, наклонившись вперед и опираясь на руки. Выражение лица страдальческое, кожные покровы бледные. Дыхание затруднено на выдохе («выдавливает» из себя воздух), сухие свистящие хрипы слышны на расстоянии. ЧДД 26 в мин, пульс 90 в мин, АД 140/90 мм рт.ст.

#### Задание

1. Определите состояние пациента.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его
3. Составьте алгоритм действий фельдшера

### Задача №5

У пациента 45 лет, находящегося в палате интенсивной терапии по поводу инфаркта миокарда 12-е сутки, появились жалобы на удушье инспираторного характера, кашель с розовой пенистой мокротой. фельдшер при объективном исследовании выявила: состояние тяжелое. Кожные покровы цианотичные, клокочущее дыхание, ЧДД 36 в мин., пульс 110 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств, не напряжен. АД 140/90 мм рт.ст.

#### Задание

1. Определите состояние пациента.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его
3. Составьте алгоритм действий

### Задача №6

В терапевтическое отделение областной больницы поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

Объективно: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД 220/110 мм рт.ст.

#### Задание

1. Определите состояние пациента.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его
3. Составьте алгоритм действий фельдшера .

### Задача №7

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые делятся 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, пациент мечется от боли, возбужден, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 100 в 1 мин., аритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 110/70 мм рт. ст.

#### Задание

1. Определите состояние пациента.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его
3. Составьте алгоритм действий фельдшера

### **Задача № 8**

Вас пригласили к соседу Т. 55 лет, длительно страдающему ИБС, стенокардией. Со слов жены известно, что на работе в этот день произошли неприятности, муж пришел домой очень расстроенный, и около часа тому назад у него появились сильные раздражающие боли в эпигастральной области.

Пациент возбужден, мечется. Стонет, на лице страх смерти. Пульс 98 в мин., частые экстрасистолы. АД 130/85 мм рт. ст. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный.

#### **Задание**

1. Определите состояние пациента.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его
3. Составьте алгоритм действий фельдшера

## **Раздел: Оказание неотложной помощи детям**

### **Задача №1**

У мальчика 9 лет в школе внезапно развился приступ, сопровождавшийся сухим мучительным кашлем, одышкой, шумным дыханием с преимущественным затруднением выдоха. В анамнезе — частые ОРЗ, гайморит, аденоидит. Объективно: ребенок напуган, лицо одутловатое, склеры инъецированы, акроцианоз; перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком, дыхание легких ослаблено, масса сухих свистящих хрипов.

#### **Задание:**

1. Оцените состояние пациента
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.

### **Задача №2**

Вызов скорой помощи в 4 часа утра к мальчику 4 лет. Жалобы: повышение температуры до 38,5С, насморк, «лающий» кашель, осиплость голоса, затрудненное, шумное дыхание.

Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро, накануне.

Заболевание началось с лихорадки, сухого кашля, насморка, ухудшения самочувствия. До настоящего времени ребенок рос и развивался соответственно возрасту. Острыми заболеваниями болел не более 2-3 раз в год. В 1,5 года перенес обструктивный бронхит. На первом году жизни страдал пищевой аллергией в виде атопического дерматита. На диспансерном учете не состоит. Организованный коллектив не посещает. При осмотре: ребенок возбужден. Кожа чистая, на лице румянец. Слизистые чистые, зев гиперемирован. Периодически появляется цианоз носогубного треугольника. Небные миндалины II степени. Из носовых ходов серозное отделяемое. Дыхание затруднено, шумное, вдох слышен на расстоянии, отмечается «лающий» кашель, осиплость голоса. Выраженное участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, западение уступчивых мест грудной клетки. Тоны сердца громкие, ритмичные, шумов нет. ЧД 35 в минуту. ЧСС 126 уд/мин. АД 85/45 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненности нет. Печень +1см из-под края реберной дуги.

#### **Задание:**

1. Оцените состояние пациента
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе

### **Задача №3**

Вы работаете в детском гастроэнтерологическом отделении. Мальчик 12 лет, находящийся на лечении по поводу мегаколон, жалуется на выраженную боль в животе, стула не было 2 дня.

#### **Задание:**

1. Оцените состояние пациента
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.

### **Задача №4**

Вызов скорой помощи. Девочка 5 лет заболела внезапно. После укуса осы в кисть правой руки появилось резкое беспокойство, отек правой руки. Состояние ребенка крайне тяжелое, сознание затемнено. Кожные покровы бледные, акроцианоз. В месте укуса отмечается волдырь. Дыхание поверхностное, выражена одышка. Пульс слабый 140 ударов в минуту.

#### **Задание:**

1. Оцените состояние пациента
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.

### **Задача №5**

Мальчику 10-ти лет назначили явиться в процедурный кабинет утром натощак для забора крови из вены. В ходе выполнения манипуляции ребенок побледнел и потерял сознание.

#### **Задание:**

1. Оцените состояние пациента
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.

### **Задача №6**

Вызов скорой помощи к 9 месячному ребенку. Жалобы мамы на повышение температуры до 39,8°C, выраженную бледность кожных покровов, похолодание конечностей, вялость. Масса тела при рождении была 3400г.

#### **Задание:**

1. Оцените состояние пациента
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.

### **Задача №7**

Вы работаете в отделения патологии новорожденных детей. У ребенка в возрасте 2 месяца, находящегося на стационарном лечении с диагнозом последствия перинатального поражения ЦНС, начался приступ клонико- тонических судорог. Масса тела ребенка при рождении была 3200г.

#### **Задание:**

1. Оцените состояние пациента
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.

### **Задача №8**

Вы работаете в детском отделении. В отделение поступила девочка 14 лет с обострением тромбоцитопенической пурпуры. У девочки имеются регулярные менструации. В настоящее время у ребенка отмечается носовое кровотечение из левой половины носа, геморрагическая сыпь по всему телу, отмечается положительный симптом «жгута».

#### **Задание:**

1. Оцените состояние пациента
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его

3. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.

### **Задача №9**

Вы работаете в детском отделении стационара. Ребенку 5 лет, находящемуся на лечении по поводу ревматизма, родители принесли передачу, которая включает следующие продукты: печенье, яблоки, апельсины, курагу, шоколад. После еды у ребенка на верхней губе появился отек слизистых оболочек с ощущением распирания, безболезненный, при надавливании на место отека не образуется ямка. На коже лица, туловища и конечностей внезапно появились уртикарные элементы, окруженные зоной гиперемии, с отеком и зудом, с тенденцией к слиянию.

#### **Задание:**

1. Оцените состояние пациента
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.

### **Задача №10**

Ребенка 13 лет на даче в ногу укусила гадюка. При осмотре состояние тяжелое, сознание спутанное, выраженная боль в правой нижней конечности, отек синюшного цвета, видны кровоточащие ранки в месте укуса, бледность кожных покровов, холодный пот, геморрагические высыпания, тахикардия, повышение АД до 150/90 мм.рт.ст.

#### **Задание:**

1. Оцените состояние пациента
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.

## **Раздел: Оказание неотложной помощи при чрезвычайных ситуациях**

### **Задача 1.**

Вызов бригады «Скорой помощи». Во время игры в футбол мяч попал мальчику 12 лет в живот. Ребёнок побледнел, потерял сознание.

Объективно:

- Сознание отсутствует.
- Пульса нет.
- Зрачки широкие, на свет не реагируют.
- Дыхание отсутствует.
- Кожные покровы бледные.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите причину, которая привела к ухудшению состояния.
3. Составьте план оказания неотложной помощи в данной ситуации.

### **Задача 2.**

Фельдшер проводит женщине 30 лет промывание желудка. В момент введения зонда пациентка резко побледнела и потеряла сознание.

Объективно:

- Сознания нет.
- Пульса на сонной артерии нет.
- Зрачки широкие, на свет не реагируют.
- Дыхания нет.

- Кожные покровы бледные.

**Задания**

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите причину, которая привела к ухудшению состояния.
3. Составьте план оказания неотложной помощи в данной ситуации..

**Задача 3.**

Женщина, придя домой вечером с работы, обнаружила на диване мужа без сознания и вызвала бригаду «Скорой помощи». Прибывший фельдшер отметил: дыхание шумное, с хрипами, слышимыми на расстоянии, пульс редкий, слабый, миоз, гипергидроз, гиперсаливация. Окна в комнате закрыты, имеется неприятный запах, на подоконнике флакон с аэрозолем хлорофоса.

**Задания.**

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите причину, которая привела к ухудшению состояния.
3. Составьте план оказания неотложной помощи в данной ситуации с обоснованием необходимости использования каждого лекарственного средства.

**Задача 4.**

Вызов бригады «Скорой помощи» на дом. Повод к вызову: у мужчины 43 лет сильный кашель, слабость, головокружение. Приехавший фельдшер выяснил, что пациент работает на химпредприятии по производству пластмасс, где используется фосген. Во время осмотра и обследования фельдшер отметил: у пострадавшего имеется выраженный цианоз кожных покровов, частый нитевидный пульс, сниженное АД. В легких большое количество влажных хрипов.

**Задания.**

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте план оказания неотложной помощи в данной ситуации с обоснованием необходимости использования каждого лекарственного средства.

**Задача 5.**

Вызов бригады «Скорой помощи» в гараж, в котором обнаружен автомобиль с работающим двигателем, на заднем сиденье которого находится мужчина. Объективно: на коже лица алые пятна, сознание отсутствует, дыхание 5 в 1 минуту, пульс нитевидный, АД 75/30 мм рт.ст., Т 37,8° С.

**Задания.**

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Объясните, почему кожные покровы приобрели алый цвет?
3. Составьте план оказания неотложной помощи в данной ситуации с обоснованием необходимости использования каждого лекарственного средства.

**Перечень манипуляций для подготовки к промежуточной аттестации по  
ПП ПМ 03. «Неотложная помощь на догоспитальном этапе»**

1. Техника наложения давящей повязки
2. Техника наложения повязки «уздечка»
3. Техника наложения повязки Дезо.
4. Техника прекардиального удара
5. Техника базовой сердечно-легочной реанимации
6. Техника ингаляции адреномиметиков
7. Выпишите рецепт на аэрозоль сальбутамола в возрастной дозировке.
8. Техника выполнения приема Хаймлиха.
9. Техника выполнения коникотомии.
10. Техника выполнения СЛР у ребенка
11. Техника подкожной инъекции.
12. Выпишите рецепт на р-р анальгина для в/мышечной инъекции.
13. Выпишите рецепт на таблетки «Нурофен».
14. Рассчитать степень шока по Альговеру и предполагаемую кровопотерю.
15. Провести первый период родов
16. Провести второй период родов
17. Провести третий период родов
18. Провести профилактику кровопотери в родах
19. Провести выделение плаценты наружными способами
20. Провести ручное отделение и выделение плаценты
21. Провести реанимацию новорожденного
22. Провести неотложную помощь при эклампсии
23. Провести влагалищное обследование пациента.
24. Техника фиксации (иммобилизации) пациента в состоянии психомоторного возбуждения.
25. Техника подачи кислорода с пеногасителем
26. Провести неотложную помощь при артериальном кровотечении
27. Техника внутривенно-капельного введения 10% раствора хлорида кальция.
28. Техника внутривенного введения 10% раствора хлорида кальция.
29. Техника внутривенного введения раствора через браунюлю
30. Техника наложения венозного жгута
31. Техника внутримышечного введения 2% раствора дибазола. 2 мл
32. Техника аускультации сердцебиения плода стетоскопом
33. Техника экспресс анализ мочи на белок
34. Провести неотложную помощь при симптомах острого живота
35. Техника промывания желудка
36. Провести оценку состояния пациента по шкале Глазго
37. Техника применения карманного дозированного ингалятора



## Приложение 4

### **Виды работ**

Знакомство с принципами организации функционирования станций/подстанций/отделений СМП

Знакомство с принципами организации функционирования приемных отделений (экстренной медицинской помощи) стационаров

Изучение деятельности диспетчерской службы, форм и методов взаимодействия с ними

Проведение анализа территории обслуживания, перечня ЛПУ, с которыми взаимодействует СМП

Проведение анализа функциональных обязанностей фельдшера в составе различных бригад СМП

Подготовка рабочего места под руководством фельдшера СМП

Проведение осмотра места происшествия и медицинской сортировки пострадавших

Проведение клинического обследования пациентов на догоспитальном этапе по руководством врача (фельдшера)

Определение тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома

Постановка и обоснование предварительного диагноза

Выбор тактики и обсуждение с врачом (фельдшером) мероприятий медицинской помощи

Выполнение манипуляций под руководством врача (фельдшера), помощь врачу (фельдшеру) при выполнении манипуляций

Проведение дифференциальной диагностики заболеваний

Оказание посиндромной неотложной медицинской помощи

Проведение контроля эффективности оказания неотложной медицинской помощи

Осуществление фармакотерапии на догоспитальном этапе

Выполнение лечебных вмешательств при оказании неотложной медицинской помощи

Осуществления контроля за состоянием пациента при проведении лечебных вмешательств

Организация и осуществление психологической помощи пациенту и его окружению

Определения показаний к госпитализации пациента и планирование организации транспортировки в ЛПУ

Осуществление мониторинга состояния пациента на всех этапах догоспитальной помощи

Оформление медицинской документации (карта вызова, сопроводительный лист, истории болезни)



Повторная рвота. Брюшная стенка напряжена. Выраженные симптомы раздражения брюшины и резкая болезненность. АД 60/30 мм. рт. ст.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

#### **Билет 2**

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения - 30 минут.**

#### **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 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. . (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. . (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

#### **Задача №2**

Мальчик 6 лет состоит на диспансерном учете по поводу сахарного диабета, получает инсулин. Заболел гриппом. На 3-й день заболевания появились жажда, заторможенность. Доставлен в больницу в тяжелом состоянии, изо рта запах ацетона, язык сухой. Определяется гипотония мышц, потеря сознания.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. . (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику внутривенной инъекции на фантоме. ( ПК 3.3)

#### **Задача № 3**

В поезде у женщины 25 лет начались роды. Начальник поезда по радио обратился к пассажирам за помощью, предложив, следующим данным поездом медицинским работникам, явиться в вагон, где рождает женщина.

Объективно: схватки по 15-20 сек с интервалом 15-20 минут. Головное предлежание плода.

#### **Задания**

1. Определите период родов,
2. Составьте алгоритм оказания помощи при родах вне лечебного учреждения(ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

#### **Билет 3**

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения - 30 минут.**

#### **Задача № 1**

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 у пациентки. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику в/в инъекций. (ПК 3.3)

#### **Задача № 2**

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

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

#### **Задача № 3**

Пожилой мужчина доставлен в клинику с места автодорожной аварии. Беспокоят боли в области лобка и промежности. Движение ногами усиливает боль. Пальпация лобка болезненна с обеих сторон. Из наружного отверстия мочеиспускательного канала по каплям выделяется кровь. В промежности образовалась гематома. Мочевой пузырь переполнен, и дно его выступает за лонное сочленение. Попытка опорожнить мочевой пузырь приводит к обжигающей боли и это заставляет пострадавшего прекратить акт мочеиспускания.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

#### **Билет 4**

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения - 30 минут.**

#### **Задача № 1**

После значительной физической нагрузки мужчина 35 лет стал отмечать давящие, сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку. Боль сопровождалась резкой слабостью, чувством нехватки воздуха, страхом смерти и продолжалась 15 мин. Во время приступа пациент обратился к фельдшеру ФАП.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 80 уд.мин. АД 150/90 мм рт.ст.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

3. Продемонстрируйте технику измерения АД. (ПК 3.3)

#### **Задача № 2**

При взятии крови из пальца у ребенка 7 лет появились слабость, бледность кожных покровов, холодный липкий пот, АД 60/40 мм рт.ст.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

#### **Задача № 3**

Мужчина средних лет нес в правой руке груз, оступился и упал на правое плечо. Сильный удар пришелся на область плечевого сустава, максимально опущенного в это время вниз под тяжестью груза. Мужчина почувствовал сильную боль в области надплечья. Через сутки обратился в травматологическое отделение больницы. При сравнительном осмотре здорового и поврежденного надплечья правое отечно, наружный (акромиальный) конец ключицы ступенеобразно выпячивается. Отмечается локальная болезненность в ключично-акромиальном сочленении. Движения в плечевом суставе, особенно отведение и поднятие плеча вверх, ограничены и болезненны. При надавливании на акромиальный конец ключицы она опускается, после прекращения давления она вновь поднимается - пружинящая подвижность ключицы.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

#### **Билет 5**

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения - 30 минут.**

#### **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. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

#### **Задача № 2**

Мать ребенка 1,5 лет, обратилась к соседке-медсестре по поводу высокой температуры у ребенка: 39° С. Медсестра сделала внутримышечно инъекцию пенициллина 200 тыс. ЕД (ранее ребенок антибиотиков не получал). Через несколько минут на месте инъекции у ребенка появилась гиперемия кожи, на груди выступила сыпь типа крапивницы.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела у детей раннего возраста. (ПК 3.3)

#### **Задача №3**

Вас срочно вызвал муж соседки, у которой начались роды. Явившись к соседям, обнаруживаете, что у соседки 26 лет схватки с интервалом 2-3 минуты. Роды 2, первый ребёнок родился 3 года назад, с весом 3.500 г. Срок настоящей беременности 38 недель

(выяснили по обменной карте), при вас у женщины отошли светлые околоплодные воды, началась потужная деятельность.

Объективно: контракционное кольцо выше лонного сочленения на 10 см, располагается параллельно ему, схватки по 50 сек с интервалом 2-3 мин. Головное предлежание плода, врезывание головки.

#### **Задания**

1. Определите период родов,
2. Составьте алгоритм оказания помощи при родах вне лечебного учреждения (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте признак отделения последа Кюстнера-Чукалова на фантоме

#### **Билет 6**

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения -30 минут.**

#### **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.

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. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

#### **Задача № 2**

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. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику вакцинации АКДС-вакциной. . (ПК 3.3)

#### **Задача № 3**

Ранен пулей в грудь справа. Появились значительный кашель с кровянистой мокротой, нарастающая одышка. Кожные покровы цианотичны. Холодный пот. Дыхание значительно затруднено. Пульс 120 в минуту. На уровне 3-го ребра справа по средней ключичной линии имеется рана размером 1x1 см, у нижнего угла правой лопатки вторая рана размером 2,5x2,0 см. Подкожная эмфизема распространяется на шею, лицо, живот. Глаза открыть не может из-за эмфиземы век. Перкуторно сердечная тупость значительно смещена влево.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. . (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

#### **Билет 7**

**Время выполнения -30 минут.**

### **Задача № 1**

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

Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не умещается во рту. Дыхание затруднено. ЧДД 25 вдохов/мин. Пульс 110 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. . (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

### **Задача № 2**

У ребенка 8 лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.(ПК 3.3)

### **Задача № 3**

Раненный Д. 20 лет, при взрыве получил сильный удар в области правой половины грудной клетки крупным отломком бетонной стены. Доставлен на МПП в тяжелом состоянии. Жалобы на резкие боли, ощущение нехватки воздуха. Выраженный цианоз. Дыхание поверхностное до 36 в мин. Пульс 110 уд. в мин., ритмичный, АД = 140/100. Перкуторно-звук справа с коробочным оттенком. Дыхание резко ослаблено. Притупление в реберно-диафрагмальном синусе. При аускультации выслушивается " хруст снега ", пальпаторно - тестоватая консистенция грудной стенки и крепитация газа в мягких тканях. Отмечается западение на входе грудной стенки между передней и задней подмышечными линиями на уровне 3 и 4 межреберий.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. . (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

#### **Билет 8**

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения -30 минут.**

### **Задача № 1**

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. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

### **Задача № 2**

Ребенок 5 лет длительное время находился на солнце. К вечеру у него заболела голова, началось носовое кровотечение.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику применения холода для остановки кровотечения.(ПК 3.3)

#### **Задача № 3**

Работник милиции при задержании преступника получил ножевое ранение в живот. Доставлен в отделение абдоминальной хирургии. При осмотре живота на передней стенке колото-резаная рана длиной около 2 см, на 3 см левее пупочного кольца. Живот участвует в акте дыхания. Напряжение брюшных мышц определяется лишь в пределах раны. Перитонеальные симптомы, рвота, метеоризм, учащение пульса отсутствуют. Температура тела нормальная. Картина крови в пределах нормы, В области раны определяется небольшая припухлость, пальпация живота болезненна лишь в месте повреждения. Признаки внутрибрюшного кровотечения отсутствуют.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. . (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

#### **Билет 8**

#### **Задача № 1**

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. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику подсчета ЧДД.(ПК 3.3)

#### **Задача № 2**

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

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. . (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

#### **Задача № 3**

Нырятьщик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)



2. Составьте алгоритм неотложной помощи. . (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 10

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения -30 минут.**

#### **Задача № 1**

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 в сутки. Последние 2 дня приступ полностью не купируется. Состояние тяжелое. Ортопноэ. ЧДД 24 в мин. Экспираторное удушье. 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. . (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику взятия крови из вены.(ПК 3.3)

#### **Задача № 2**

Патронажная сестра при посещении ребенка 9 месяцев обнаружила у него повышение температуры тела до 39,2° С. Кожные покровы гиперемированы, кисти и стопы горячие на ощупь.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента(ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

#### **Задача № 3**

Домашние роды. Женщина 30 лет, роды 3, двое из которых прошли без осложнений в акушерском стационаре. Срок данной беременности 37-38 недель. За 3 потуги родила девочку, которую выложили на грудь матери, с которой она соединена пуповиной.

#### **Задания**

1. Определите состояние у пациентки. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. . (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Покажите на фантоме признак отделения последа Клейна

Билет 11

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения -30 минут.**

#### **Задача № 1**

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

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику исследования пульса. (ПК 3.3)

#### **Задача № 2**

Мать 9-месячного ребенка рассказала патронажной медсестре, что у ребенка со вчерашнего дня наблюдаются насморк, повышение температуры тела до 37,2° С. Ночью ребенок проснулся, был беспокоен, плакал.

При осмотре температура тела 38,5° С, голос осипший, появился громкий "лающий" кашель, ребенок начал задыхаться, затруднен вдох, в легких прослушиваются сухие хрипы.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

#### **Задача № 3**

Мужчина 80 лет оступился и упал на левый бок. Ударился областью большого вертела. Появились сильные боли в паховой области. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре больного в горизонтальном положении правая нога ротирована кнаружи. Самостоятельно поставить стопу вертикально не может. Попытка сделать это с посторонней помощью приводит к появлению сильной боли в тазобедренном суставе. Больной не может поднять выпрямленную в коленном суставе ногу, вместо этого он сгибает ее, и нога скользит пяткой по постели (симптом «прилипшей пятки»). Постукивание по пятке и по большому вертелу болезненно.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 12

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения -30 минут.**

#### **Задача № 1**

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. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Подготовьте больного к рентгеноскопии желудка. (ПК 3.3)

#### **Задача № 2**

Ребенок 13 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, неоднократно находился на лечении в стационаре. Утром, собираясь в школу, заметил у себя темный дегтеобразный стул. Появилась слабость, головокружение, шум в ушах.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

### Задача № 3

Домашние роды. Ребёнок, мальчик родился без видимой патологии, сразу закричал. период изгнания длился 15 минут. Через 10 минут после рождения ребёнка появились признаки отделения последа.

#### Задание:

1. Определите состояние у пациентки. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания помощи. . (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте на фантоме приём выделения последа по Абуладзе.

Билет 13

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения -30 минут.**

### Задача № 1

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

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику проведения дуоденального зондирования.( ПК 3.3)

### Задача № 2

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. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

### Задача № 3

Больной Ж. 37 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на резкие боли в правой половине таза. Со слов больного, за 40 минут до поступления был сбит автомашиной, получил удар в область правой половины таза. Сознание не терял. При осмотре выявлено: в области крыла правой подвздошной кости имеется обширная подкожная гематома, резкая болезненность при пальпации лонной и седалищной костей, а так же в области крыла подвздошной кости справа. Правая нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и несколько ротирована к наружи.

При измерении длины правой ноги абсолютного укорочения не определяется, однако при измерении длины от мечевидного отростка имеется относительное укорочение на 2,5 см. Положительны симптом Ларрея и симптом Вернейля.

#### Задание:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 14

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения -30 минут.**

### **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 на свет сохранена. Мышечный тонус снижен, сухожильные рефлексы сохранены. ЧДД 26 уд./мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 90 уд./мин. АД 105/60 мм рт.ст. Абдоминальная патология не выявлена.

### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка.(ПК 3.3)

### **Задача № 2**

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

### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

### **Задача № 3**

На ФАП доставлен мужчина 35 лет. Получил ожоги боковой поверхности туловища и левой верхней и нижней конечностей. В этих областях разлитая гиперемия кожи, пузыри, местами участки бледно-серого цвета (до 10% поверхности тела), лишенные чувствительности. С момента травмы прошло 5 часов. Пульс 110 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения.

### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 15

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения -30 минут.**

### **Задача № 1**

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. (ПК 3.1, ПК 3.2)

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

### **Задача № 2**

Девочка 4 лет доставлена родителями на ФАП по поводу того, что выпила случайно оставленный в стакане керосин. В момент обследования состояние средней степени тяжести, определяется запах керосина изо рта, отмечается рвота, рвотные массы окрашены в желтый цвет и имеют выраженный запах керосина. Сознание девочка не потеряла, после отравления прошло 10 минут.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику разведения и внутримышечного введения пенициллина. (ПК 3.3)

### **Задача № 3**

Пожилая полная женщина шла по обледенелому тротуару. Поскользнулась и упала, опираясь на ладонь вытянутой правой руки. Появились сильные боли в лучезапястном суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: правый лучезапястный сустав отечный, движения в нем очень болезненные и ограниченные. Отчетливо определяется "штыкообразная" деформация сустава (дистальный отломок вместе с кистью смещен к тылу). Пальпация тыльной поверхности сустава болезненна. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
  2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
- Билет 16

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения -30 минут.**

### **Задача № 1**

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

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

### **Задача № 2**

Мальчик 12 лет выпил 3 таблетки димедрола. Через некоторое время появились двигательное и психическое возбуждение, гипертермия, жажда, гиперемия лица и верхней части туловища. Кожа сухая, бледная, зрачки расширены, горизонтальный нистагм, судороги.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

3. Продемонстрируйте технику проведения непрямого массажа сердца.(ПК 3.3)

#### **Задача № 3**

При работе на даче мужчина упал с высоты 3 метра, получил закрытый перелом костей таза с нарушением целостности тазового кольца. АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 в 1 мин, кожные покровы бледные.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 17

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения -30 минут.**

#### **Задача № 1**

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. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику применения грелки.(ПК 3.3)

#### **Задача № 2**

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. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

#### **Задача № 3**

В пьяной драке мужчина 48 лет получил огнестрельное ранение. При осмотре в области 5 межреберья справа по среднеключичной линии рана, из которой выходит кровь с пузырьками воздуха ЧДД до 40 в 1 мин. АД 75/30 мм рт. ст., пульс 130 в 1 мин, покровы тела цианотичны,

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 18

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения -30 минут.**

### **Задача № 1**

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. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

### **Задача № 2**

Мальчик 13 лет случайно выпил раствор уксусной кислоты. Мама вызвала скорую помощь. При осмотре отмечаются рвота, слюнотечение, болезненное глотание.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику кормления ребенка через зонд.(ПК 3.3)

### **Задача № 3**

Молодой человек упал и ударился левым локтевым суставом о твердый предмет, при этом рука была согнута. Обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левая рука выпрямлена, свисает. Больной щадит ее, придерживая здоровой рукой. Локтевой сустав увеличен в объеме, по задней поверхности определяется припухлость. Пальпация сустава болезненна, боль особенно усиливается при надавливании на локтевой отросток. Между отростком и локтевой костью прощупывается поперечная щель. Локтевой отросток слегка смещается в боковых направлениях. Пассивные движения в локтевом суставе свободны, но болезненны. Активное разгибание невозможно, а сгибание сохранено, но болезненно.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 19

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения -30 минут.**

### **Задача № 1**

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. (ПК 3.1, ПК 3.2)

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

### **Задача № 2**

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. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Проясните технику постановки сифонной клизмы. (ПК 3.3)

### **Задача № 3**

На ФАП доставлен мужчина 40 лет, получил производственную травму Правая стопа оторвана на уровне голеностопного сустава. Обширная рана мягких тканей. Голени обильно загрязнены землей. Общее состояние тяжелое. Бледен. Пульс 110 уд. в минуту, АД 100/50 мм рт.ст.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 20

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения -30 минут.**

### **Задача № 1**

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. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

### **Задача № 2**

Ребенок 13 лет съел мясные консервы, приготовленные в домашних условиях. Через некоторое время появились рвота, боли в области желудка, сухость во рту, жажда, расстройство зрения, нарушение глотания и движения языка.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)



3. Продемонстрируйте технику постановки сифонной клизмы.(ПК 3.3)

#### **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. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 21

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения -30 минут.**

#### **Задача № 1**

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. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

#### **Задача № 2**

Девочка 5 лет страдает пищевой аллергией, под Новый год без разрешения родителей съела целую плитку шоколада. Через 30 минут поднялась температура до 39,0° С, на коже появилась обильная папулезная сыпь, которая сопровождалась сильным зудом.

#### **Задания**

1. Какое состояние развилось у ребенка? (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм действий оказания неотложной на догоспитальном этапе лечения. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику обработки кожных покровов ребенку раннего возраста.(ПК 3.3)

#### **Задача № 3**

Фельдшера ФАП вызвали к роженице. При осмотре у неё определено: схватки по 50-60 сек, с интервалом 2-3 минуты, потужная деятельность, плодный пузырь цел.

#### **Задание**

1. Определите состояние пациентки. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте на акушерском фантоме ручное обследование полости матки

Билет 22

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения -30 минут.**

### **Задача № 1**

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. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

### **Задача № 2**

Ребенок 10 лет, страдающий сахарным диабетом, получает инсулин. После одной из инъекций инсулина ребенок пожаловался на сильную головную боль, общую слабость, дрожание конечностей, потливость, чувство голода.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику внутривенного введения 40% раствора глюкозы на фантоме. (ПК 3.3)

### **Задача № 3**

На фельдшерский пункт с улицы доставлен пациент. Он одет неопрятно, на одежде следы рвотных масс, запах алкоголя и мочи. 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. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 23

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения -30 минут.**

### **Задача № 1**

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. (ПК 3.1, ПК 3.2)

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

#### **Задача № 2**

Вы — фельдшер ФАПа на вызове у ребенка 4-х месяцев. Сегодня внезапно утром у него повысилась температура до 39,0° С, стал беспокойным, отказывается от груди, на коже появилась сыпь. При осмотре: состояние тяжелое, вялый, окружающим не интересуется, температура 40,0° С, кожные покровы бледные, высыпания геморрагические, звездчатого характера, размером 3-5 мм., располагаются на ягодицах, бедрах, голених, веках. Тахикардия. Приглушенность тонов сердца. При любом прикосновении ребенок беспокоится, плачет.

Эпид. анамнез: у матери неделю назад был насморк, боли в горле.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику введения 10 мг преднизолона внутримышечно на фантоме. (ПК 3.3)

#### **Задача № 3**

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. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 24

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения -30 минут.**

#### **Задача № 1**

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

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

#### **Задача № 2**

У девочки 12 лет во время взятия крови из вены на биохимический анализ внезапно появилась слабость, головокружение, тошнота, девочка резко побледнела, кожа покрылась холодным липким потом. Ребенок медленно опустился на пол, потерял сознание. Пульс нитевидный, 60 уд./мин. АД 60/30 мм рт.ст. Дыхание поверхностное, 20 в 1 мин. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления, подсчета пульса у детей.(ПК 3.3)

### **Задача № 3**

Из населенного пункта в медпункт доставлен мужчина, 55 лет, с жалобами на усиление кашля, ощущения боли в грудной клетке и “теплой струи”. Пациент возбужден, испуган, бледен. Из рта выделяется розово-красная пенящаяся кровь синхронно кашлевым толчкам с небольшой струйкой из носа. Питание снижено. Увеличение надключичных и подмышечных лимфатических узлов. В легких выслушиваются обильные разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 100уд./мин. АД100/60 мм рт.ст. В анамнезе рак легкого.

### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

### **Билет 25**

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения -30 минут.**

### **Задача № 1**

Бригада “Скорой помощи” вызвана на дом к женщине 30 лет, которая жалуется на повышение температуры до 39<sup>0</sup> в течение 5 дней, слабость, потливость, боль и тяжесть в правой половине грудной клетки, кашель с небольшим количеством мокроты, одышку. Объективно: пациентка из-за одышки вынуждена сидеть. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, здесь же резко ослаблено голосовое дрожание. Перкуторный звук резко укорочен. При аускультации справа в средних отделах легкого выслушивается резко ослабленное дыхание, а в нижних отделах дыхание не определяется. Пульс 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

### **Задача № 2**

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. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику использования индивидуальных ингаляторов и спейсеров.(ПК 3.3)

### **Задача № 3**

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. (ПК 3.1, ПК 3.2)

2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

### **Билет 26**

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения -30 минут.**

#### **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. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

#### **Задача № 2**

Фельдшера ФАП вызвали к заболевшему ребенку 8 месяцев. Болен 2-ой день. Беспокоит сухой кашель, обильные выделения из носа слизистого характера. Температура вчера днем 37,8° С, вечером – 38,8° С.

При осмотре: температура – 39,2° С. Вялый, капризный. Кожа сухая, розовая, горячая на ощупь, на щеках – яркий румянец. Частота дыхания – 40 в мин., пульс – 150 уд./мин. По органам: яркая гиперемия в зеве, жесткое дыхание, тоны сердца приглушены.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте на фантоме методы физического охлаждения ребенка.(ПК 3.3)

#### **Задача № 3**

На ФАП доставили роженицу. Роды вторые, срок беременности 40 недель, потужная деятельность, воды отошли 1 час назад. Головное предлежание. В течение 15 минут родился ребёнок, девочка, закричала сразу. через 15 минут родился послед, при осмотре которого виден дефект оболочек не только в месте вскрытия плодного пузыря.

#### **Задания**

1. Определите состояние у пациентки. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

### **Билет 27**

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения -30 минут.**

#### **Задача № 1**

Молодая женщина 28 лет обратилась к фельдшеру здравпункта. В анамнезе тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа).

Жалобы на обильные кровянистые выделения из влагалища, слабость, головокружение, жажду, шум в ушах.

Объективно: кожные покровы бледные, на коже конечностей, туловища имеются кровоизлияния в виде кровоподтеков и синяков. Пульс 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

### **Задача № 2**

На ФАП обратилась мать с 4-х летним ребенком. Со слов мамы, мальчик играл один в комнате, пока мать стирала, взял «бабушкины таблетки» и несколько съел. Т.к. они живут напротив ФАПа, мама сразу же пришла на прием. С момента отравления прошло, по ее мнению, не более 20 минут, сколько таблеток было и сколько съел ребенок, она не знает. «Бабушкиными таблетками» оказался диазолин.

Объективно: состояние средней тяжести, отмечается возбуждение, двигательное беспокойство. Была однократная рвота. Пульс 110 уд/мин, частота дыхательных движений 24 раза в 1 мин., по органам без особенностей.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка на фантоме. (ПК 3.3)

### **Задача № 3**

Вследствие взрыва бытового газа обрушение конструкций жилого дома. Из под завала спасена девочка 12 лет. Установлено, что в течение 3-х часов нижние конечности ребенка были придавлены бетонной плитой. После поднятия плиты ребенок терял сознание, отмечалось непроизвольное мочеиспускание. При осмотре врачом скорой помощи определено крайне тяжелое состояние. Дыхание самостоятельное, учащенное до 42 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс резко учащен до 140 в 1\мин. Артериальное давление 70/20. Глоточный и корнеальный рефлекс сохранены. Кожные покровы обеих нижних конечностей синюшного цвета, холодные на ощупь. Пульс в области голеностопных суставов не определяется. Болевая чувствительность резко снижена. Переломов нет. Аускультативно над легкими дыхание везикулярное, равномерно проводится над обеими сторонами грудной клетки. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы.

Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Моча с розовым оттенком. Сознание спонтанно восстановилось.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

## **Билет 28**

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения -30 минут.**

### **Задача № 1**

К фельдшеру ФАП обратилась женщина, 40 лет, с жалобами на внезапно начавшийся приступ сердцебиения. Пациентка отметила резкую слабость, потливость. Ранее 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. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

### **Задача № 2**

Ваша соседка при купании своего месячного ребенка не удержала его, он соскользнул с руки и ушел под воду. Женщина вынула ребенка из воды. Ребенок посинел, не дышит.

При осмотре ребенка: кожные покровы и слизистые синюшные, изо рта и носа выделяется пенная жидкость. Дыхание отсутствует.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику проведения сердечно-легочной реанимации на кукле-фантоме. (ПК 3.3)

#### **Задача № 3**

Бригада «Скорой помощи» вызвана на дом к девочке 3-х лет. Мать ребенка оставила сковородку с растительным маслом разогреваться на плите, а сама вышла из комнаты. Девочка оставалась на кухне без присмотра. Через 2 минуты мама услышала крик ребенка. Увидев пузыри на коже.

При осмотре: ребенок в сознании, несколько заторможена, слабый крик. На коже лица, шеи, передней поверхности грудной клетки и правой руки участки гиперемии. Местами отмечается гибель эпидермиса с образованием пузырей. АД - 70/50 мм рт.ст., частота дыхания - 40 в 1 мин, пульс - 160 уд. 1 мин.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 29

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения -30 минут.**

#### **Задание № 1**

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. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

#### **Задача № 2**

Фельдшера ФАПа вызвали к 1,5-годовалому ребенку, приехавшему в гости. Примерно час назад, во время плача, у него появился затрудненный вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось. При осмотре аналогичный приступ повторился.

Из анамнеза Вы выяснили, что ребенок родился недоношенным, с 1 месяца – на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8-ми

месяцев, ходить с 1 года 4 мес., зубы прорезались в 12 месяцев. У малыша выражены теменные и лобные бугры, отмечается О - образное искривление нижних конечностей.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте введение воздуховода на фантоме.(ПК 3.3)

#### **Задача № 3**

Больной В., 40 лет. Жалобы на внезапно развившиеся боли в паховой области, Через несколько часов после появления болей была рвота желудочно-кишечным содержимым. При осмотре: видно выпячивание округлой формы, резко болезненное на ощупь, не вправляющееся в брюшную полость. Конечность на стороне заболевания не отечно. При пальпации живота в нижних отделах болезненность, нечетко выражен симптом Щеткина-Блюмберга

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

### **Билет 30**

**Инструкция: внимательно прочитайте задания.**

**Время выполнения -30 минут.**

#### **Задача № 1**

Ночью бригада “Скорой помощи” вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и опустить 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. ЧДД 26 уд./мин., инспираторное удушье. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии.(ПК 3.3)

#### **Задача № 2**

Вы сделали инъекцию пенициллина ребенку 7 лет. Через 2 мин. ребенок резко побледнел, пожаловался на резкую слабость, тошноту, покрылся холодным потом, появилось удушье, ребенок потерял сознание.

#### **Задания**

1. Что произошло с ребенком? (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм действий оказания неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

#### **Задача № 3**

Больная К., 29 лет. Жалобы на резкие боли в правой поясничной области, иррадиирующие в промежность, повышение температуры тела до 39 градусов, потрясающий озноб, тошноту, неоднократную рвоту



Анамнез: длительно страдает мочекаменной болезнью, ранее неоднократно и самостоятельно отходили мелкие конкременты. два дня назад появились резкие боли в правой поясничной области, принимала баралкин, но-шпу, временное облегчение.

Симптом Пастернацкого резко положителен справа

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

**Перечень билетов для дифференцированного зачета по МДК 03.02 Организация работы фельдшера скорой помощи**

Билет № 1

1. Острая пневмония. Лечение на догоспитальном этапе.
2. Неотложная помощь при астматическом статусе.
3. Техника введения воздуховода

Билет № 2

1. Геморрагический шок. Лечение на догоспитальном этапе.
2. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме.
3. Техника наложения повязки «чепец»

Билет № 3

1. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Лечение на догоспитальном этапе. Критерии транспортабельности.
2. Неотложная помощь при отравлении угарным газом.
3. Техника промывания желудка.

Билет № 5

1. Показания и противопоказания к проведению реанимации.
2. Неотложная помощь при кровотечении из носа.
3. Техника постановки в/в инъекции.

Билет № 6

1. Бронхиальная астма. Лечение в условиях скорой медицинской помощи.
2. Неотложная помощь при гипогликемической коме.
3. Техника обработки пуповины новорожденному.

Билет № 7

1. Острый холецистит. Тактика фельдшера скорой медицинской помощи.
2. Неотложная помощь при почечной колике.
3. Дренажное положение больного при легочной патологии.

Билет № 8

1. Острое отравление алкоголем и его суррогатами. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
2. Неотложная помощь при ожогах.
3. Техника определения положения плода.

Билет № 9

1. Кардиогенный шок. Лечение на догоспитальном этапе.
2. Неотложная помощь при электротравме.
3. Техника измерения пульса.

Билет № 10

1. Химические ожоги пищевода у детей.
2. Неотложная помощь при тепловом ударе.
3. Техника применения карманного ингалятора.

Билет № 11

1. Деонтологические аспекты работы выездного персонала скорой медицинской помощи.
2. Неотложная помощь при утоплении.
3. Техника проведения искусственной вентиляции легких.

Билет № 12

1. Виды грыж. Тактика фельдшера скорой медицинской помощи.
2. Неотложная помощь при радикулите.
3. Техника наложения шины Дитерихса.

Билет № 13

1. Рефлекторный (болевого) шок.
2. Неотложная помощь при артериальном кровотечении.
3. Техника наложения давящей повязки.

Билет № 14

1. Прободные язвы желудка и 12-перстной кишки. Тактика фельдшера скорой медицинской помощи.
2. Неотложная помощь при психомоторном возбуждении.
3. Техника наложения шины Крамера.

Билет 15

1. Гиповолемический шок. Лечение на догоспитальном этапе.
2. Неотложная помощь при асфиксии.
3. Техника постановки п/к инъекции.

Билет № 16

1. Неотложные состояния у больных с токсическим зобом.
2. Неотложная помощь при крапивнице.
3. Техника ИВ Л и непрямого массажа у детей.

Билет № 17

1. Острые кишечные инфекции. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
2. Неотложная помощь при переломе таза.
3. Техника наложения кожных швов.

Билет № 18

1. Острый панкреатит. Тактика фельдшера скорой медицинской помощи.
2. Неотложная помощь при преэклампсии.
3. Определение наличия отеков.

Билет № 19

1. Организация службы скорой медицинской помощи в городах и сельской местности.
2. Неотложная помощь при терминальных состояниях.
3. Техника проведения непрямого массажа сердца.

Билет № 20

1. Мочекаменная болезнь. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
2. Неотложная помощь при внематочной беременности.

3. Определение сахара в моче (глюкотестом).

Билет № 21

1. Виды аритмий. Лечение на догоспитальном этапе.
2. Неотложная помощь при отравлении снотворными.
3. Измерение ЧДД.

Билет № 22

1. Техника фельдшера скорой медицинской помощи при выявлении коматозного состояния у пациента.
2. Неотложная помощь при гипертермии у детей.
3. Техника измерения температуры тела (термометрия).

Билет № 23

1. Электротравма, неотложная помощь на догоспитальном этапе.
2. Неотложная помощь при гипертензии.
3. Техника измерения артериального давления.

Билет № 24

1. Травматический шок, неотложная помощь на догоспитальном этапе.
2. Неотложная помощь при отморожениях.
3. Наложение асептической повязки.

Билет № 25

1. Ишемическая болезнь сердца. Показания для госпитализации.
2. Неотложная помощь при переломе ключицы.
3. Техника наложения повязки Дезо.

Билет № 26

1. Острая кишечная непроходимость. Тактика фельдшера скорой медицинской помощи.
2. Неотложная помощь при желудочном кровотечении.
3. Техника применения пузыря со льдом.

Билет № 27

1. Острый приступ глаукомы. Неотложная помощь и тактика фельдшера скорой медицинской помощи.
2. Неотложная помощь при повреждении позвоночника.
3. Разведение антибиотиков.

Билет № 28

1. Гипертонический кризис. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
2. Неотложная помощь при рвоте.
3. Техника постановки очистительной клизмы.

Билет № 29

1. Инфаркт миокарда. *Неотложная помощь* на догоспитальном этапе.
2. Неотложная помощь при переломе нижних конечностей.
3. Техника наложения кровоостанавливающего жгута.

Билет № 30

1. Острая сердечная недостаточность. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
2. Неотложная помощь при ранениях шеи.
3. Техника применения пальцевого прижатия артерий.

Приложение 7

**Оценочный лист**  
**результатов освоения Профессионального модуля 03 Неотложная помощь на**  
**догоспитальном этапе на квалификационном экзамене**  
**Ф.И.О. обучающегося \_\_\_\_\_ Специальность Лечебное дело ,**  
**курс 4, группа \_\_\_\_\_**

Дата проведения \_\_\_\_\_ Билет № \_\_\_\_\_

№ п/п	Профессиональные компетенции	Максимум баллов	Количество баллов набранных обучающимся	Допущенные ошибки
	<b>Профессиональные компетенции (умения и навыки)</b>	<b>100</b>		
ПК 4.1	Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности			
ПК 4.2.	Соблюдать принципы профессиональной этики.			
ПК 4.3.	Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.			
ПК 4.4.	Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.			
ПК 4.5.	Оформлять медицинскую документацию.			
ПК 4.6.	Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.			
ПК 4.7.	Обеспечивать инфекционную безопасность.			
ПК 4.8.	Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.			
ПК 4.9.	Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.			
ПК 4.10.	Владеть основами гигиенического питания.			
ПК 4.11.	Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.			
ПК 4.12.	Осуществлять сестринский процесс			

<b>Критерии оценки</b>				
1	Диагностика состояния проведена правильно, диагноз правильно сформулирован	15		
2	Тактика оказания помощи выбрана правильно, соответствует поставленному диагнозу	15		
3	Лечебные вмешательства выбраны точно в соответствии с алгоритмом	15		
Подготовка к выполнению	<i>Соблюдение инфекционной</i>	5		

<p>лечебного вмешательства в соответствии с требованиями</p>	<p><i>безопасности при подготовке к манипуляции в соответствии с нормативными документами: - правильность и своевременность обработки рук - своевременность и обоснованность применения индивидуальных средств защиты</i></p>			
	<p><i>Подготовка рабочего места в соответствии с требованиями стандарта: - рациональность организации рабочего места в соответствии с требованиями охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности - правильность и обоснованность выбора лекарственных средств, медицинского оборудования и изделий медицинского назначения с учетом технологии сестринской манипуляции</i></p>	5		
	<p><i>Подготовка пациента к манипуляции в соответствии с требованиями: - оптимальность выбора форм общения с пациентом на основе принципов профессиональной этики и деонтологии; - доступность представленной пациенту информации по подготовке к</i></p>	5		

	<i>манипуляции; - получение информированного добровольного согласия пациента на проведение манипуляции; - правильность придания пациенту необходимого положения для проведения манипуляции;</i>			
Выполнение манипуляции в соответствии с требованиями	<i>Соблюдение инфекционной безопасности при выполнении манипуляции в соответствии с нормативными документами.</i>	<b>10</b>		
	<i>Соблюдение технологии выполнения манипуляции в соответствии со стандартом</i>	<b>15</b>		
Завершение выполнения манипуляции в соответствии с требованиями	<i>Осуществление контроля за состоянием пациента в соответствии с требованиями:</i>	<b>5</b>		
	<i>Проверена эффективность результатов</i>	<b>5</b>		
	<i>Правильно избран вид транспортировки, заполнена медицинская документация в соответствии с требованиями.</i>	<b>5</b>		
<b>№ п/п</b>	<b>Общие компетенции</b>	<b>Максимум баллов</b>	<b>Количество баллов набранных обучающимся</b>	<b>Примечания</b>
	<b>Общие компетенции</b>	<b>100</b>		

<b>Общие компетенции</b>	
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы

	выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
ОК 14	Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).

#### Критерии оценки

1	<i>Демонстрация интереса к будущей профессии и понимание ее значимости в современном обществе</i>	<b>10</b>		
2	<i>Правильный выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач, анализ и оценка эффективности качества собственной профессиональной деятельности</i>	<b>10</b>		
3	<i>Грамотное решение при выборе профессиональных действий, поиск эффективного решения</i>	<b>10</b>		
4	<i>Уважительное отношение к пациентам, коллегам и окружающим.</i>	<b>10</b>		
5	<i>Применение инновационных технологий при решении профессиональных задач</i>	<b>10</b>		
6	<i>Четкое соблюдение техники безопасности, инфекционной безопасности при выполнении работ</i>	<b>10</b>		
7	<i>Правильная организация собственной деятельности при решении профессиональных задач</i>	<b>10</b>		
8	<i>Оценка портфолио, представленного обучающимся</i>	<b>30</b>		



<b>Оценка профессиональных компетенций</b>	<b>Оценка общих компетенций</b>
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

**Результат освоения ПМ**

Обучающийся \_\_\_\_\_ ПМ 03 Неотложная помощь на догоспитальном этапе освоил/не освоил с оценкой \_\_\_\_\_

Члены комиссии: ,

**Материалы для текущего контроля успеваемости**

**МДК 03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.**

**Тема: Виды и клинические проявления терминальных состояний. Критерии тяжести состояния пациента. Клиническая и биологическая смерть.**

**Фронтальный опрос**

Виды и клинические проявления терминальных состояний.

Критерии тяжести состояния пациента.

Клиническая и биологическая смерть.

**Тема Первичный реанимационный комплекс. Оснащение и оборудование для проведения СЛР.**

**Фронтальный опрос**

Прием Сафара

Методы проведения ИВЛ

Прикардиальный удар.

Массаж сердца

**Тема Методика интубации, экстубации трахеи с применением ларингоскопа.**

**Фронтальный опрос**

Коникотомия. Показания.

**Тема Особенности транспортировки и мониторинга жизненно важных функций организма при первичной СЛР.**

**Фронтальный опрос**

Лекарственные средства для сердечно-легочной реанимации.

Правила Сафара.

Оксигенотерапия.

Лабораторная диагностика. ЭКГ диагностика.

**Тема Острый коронарный синдром. Острая сердечная недостаточность (ОСН).**

**Контрольное тестирование**

Выберите один правильный ответ.

1. К острому коронарному синдрому относится:

А. Пароксизм фибрилляции предсердий.

Б. Атриовентрикулярная блокада II степени.

в. Стенокардия IV функционального класса по CCS. Г. Ранняя постинфарктная стенокардия.

г. Синкопальное состояние.

2. К нестабильной стенокардии относится:

А. Впервые возникшая стенокардия I функционального класса

по ССС.

Б. Впервые возникшая стенокардия II функционального класса

по ССС.

В. Прогрессирующая стенокардия с I до II функционального класса по ССС.

Г. Прогрессирующая стенокардия со II до III функционального класса по ССС.

Д. Стенокардия IV функционального класса по ССС.

3. Причиной коронарной окклюзии при ИМ считается:

а. Ишемия коронарных артерий. Б. Некроз коронарных артерий.

б. Тромбоз коронарных артерий.

в. Амилоидоз коронарных артерий. Д. Гранулематоз коронарных артерий.

4. Вариант дебюта ИМ, при котором наблюдается неврологическая симптоматика на фоне гипертонического криза называется:

А. Ангинозный. Б. Аритмический.

б. Цереброваскулярный. Г. Астматический.

в. Абдоминальный.

5. Вариант начала ИМ с отека легких называется:

А. Ангинозный. Б. Аритмический.

б. Цереброваскулярный. Г. Астматический.

в. Абдоминальный.

6. ЭКГ-критерии переднего распространенного Q-образующего ИМ в остром периоде:

А. Подъем сегмента ST в отведениях II, III, aVF.

Б. Подъем сегмента ST в отведениях II, III, aVF и депрессия сегмента ST в отведениях I, AVL, V1-4.

В. Подъем сегмента ST в отведениях I, AVL, V1-4.

Г. Депрессия сегмента ST в отведениях I, AVL, V4-6. Д. Подъем сегмента ST в отведениях I, AVL, V1-4 и депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF.

7. ЭКГ-критерии нижнего Q-образующего ИМ в остром периоде:

А. Подъем сегмента ST в отведениях II, III, aVF.

Б. Подъем сегмента ST в отведениях II, III, aVF и депрессия сегмента ST в отведениях I, AVL, V1-4.

В. Подъем сегмента ST в отведениях I, AVL, V1-4.

Г. Депрессия сегмента ST в отведениях I, AVL, V4-6. Д. Подъем сегмента ST в отведениях I, AVL, V1-4 и депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF.

8. Диагностическое значение при подозрении на ИМ имеет увеличение МВ-КФК на:

А. 20 %. Б. 50 %.

б. 75 %. Г. 100 %.

в. Не имеет диагностического значения.

9. Диагностическое значение при подозрении на инфаркт миокарда имеет увеличение тропонинов Т и I на:

А. 20 %. Б. 50 %.

б. 75 %. Г. 100 %.

Д. Не имеет диагностического значения.

10. Диагностическое значение при подозрении на ИМ имеет увеличение АСТ на:

А. 20 %. Б. 50 %.

б. 75 %. Г. 100 %.

в. Не имеет диагностического значения.

### **Тема Нарушения сердечного ритма и проводимости.**

#### **Контрольное тестирование**

#### **Выберите один правильный ответ.**

1. ЭКГ-признаком синусовой тахикардии считается:

А. Правильный ритм, отсутствие зубцов Р перед комплексами QRS, частота сердечных сокращений более 120 уд/мин.

Б. Ритм неправильный, наличие волн ЧСС более 110 уд/мин.

В. Правильный ритм, наличие зубца Р перед каждым комплексом QRS, ЧСС более 90 уд/мин.

Г. Появление внеочередного комплекса QRS с последующей компенсаторной паузой.

Д. Правильный ритм, наличие зубца Р перед каждым комплексом QRS, ЧСС менее 60 уд/мин.

2. К ЭКГ-признакам синусовой брадикардии относят:

А. Ритм правильный, зубец Р синусового происхождения, частота сердечных сокращений менее 60 уд/мин.

Б. Отсутствие зубца Р у каждого второго комплекса QRS, частота сердечных сокращений

50 уд/мин.

- В. Увеличение интервала P-Q более 0,21 с, выпадение каждого третьего комплекса QRS.
- Г. Наличие дельта-волны на восходящем колене зубца R, частота зубцов R 70 уд/мин.
- Д. Ритм сердца неправильный, частота зубцов R от 52 до 68 уд/мин.

3. По месту образования выделяют следующие виды экстрасистол:

- А. Парные и одиночные.
- Б. Наджелудочковые и желудочковые.
- В. Бигеминии, тригеминии, квадригеминии. Г. Вставочные.
- Д. Ранние экстрасистолы (типа R на T).

4. В зависимости от периодичности появления экстрасистол выделяют:

- А. Мономорфные, полиморфные. Б. Наджелудочковые.
- В. Желудочковые. Г. Бифокусные.
- Д. Бигеминии, тригеминии.

5. ЭКГ-признаками наджелудочковой экстрасистолии считается:

- А. Наличие зубца P перед внеочередным комплексом QRS с последующей компенсаторной паузой, внеочередной комплекс QRS не деформирован.
- Б. Неправильный ритм с деформацией комплекса QRS.
- В. Выпадение каждого второго комплекса QRS.
- Г. Отсутствие зубца P перед внеочередным комплексом QRS, расширение комплекса QRS.
- Д. Наличие волн F.

6. Для желудочковой экстрасистолии характерны следующие ЭКГ-критерии:

- А. Наличие зубца P перед каждым комплексом QRS.
- Б. Постепенное увеличение интервала P-Q, с последующим выпадением комплекса QRS.
- В. Внеочередной комплекс QRS расширенный, деформированный, с последующей компенсаторной паузой.
- Г. Неправильный ритм, наличие волн f различной амплитуды и продолжительности.
- Д. Увеличение ЧСС более 100 уд/мин.

7. В дифференциальной диагностике наджелудочковых и желудочковых экстрасистолий ведущими признаками считаются:

- А. Частота сердечных сокращений.
- Б. Наличие или отсутствие зубца P, морфология и длительность внеочередного комплекса QRS.
- В. Изменения сегмента ST в правых грудных отведениях. Г. Наличие компенсаторной паузы.
- Д. Амплитуда зубца P.

8. ЭКГ-признаком фибрилляции предсердий считается:

- А. Ритм правильный, зубец P отрицательный в стандартных отведениях.
- Б. Волны F с частотой менее 340 в мин, широкие, одинаковые по амплитуде и продолжительности, одинаковые интервалы R-R.
- В. Полиморфные волны f различной амплитуды и ширины, с частотой от 350 до 700 в

минуту, неодинаковые интервалы R-R.

Г. Наличие зубца QS в грудных отведениях.

Д. Зубцы P и комплексы QRS имеют различную частоту.

9. В классификации ФП выделяют следующие формы аритмии:

А. Пароксизмальную, персистирующую (устойчивую), постоянную.

Б. Частую, редкую, постоянную.

В. Приступообразную, хроническую. Г. Стабильную, рецидивирующую. Д.

Прогрессирующую.

10. Для персистирующей (устойчивой) формы ФП характерно:

А. Хроническая форма фибрилляции предсердий, лечение антиаритмическими препаратами не показано.

Б. Пароксизмы фибрилляции предсердий, которые проходят самостоятельно, имеют небольшую продолжительность приступа.

В. Первый зарегистрированный приступ фибрилляции предсердий.

Г. Длительно существующая фибрилляция предсердий (более года), при которой попытка электрической кардиоверсии не предпринималась или была неудачной.

Д. Приступы ФП длительностью более 7 дн., которые купируются приемом антиаритмических препаратов.

**Тема Гипертонический криз. Острая сосудистая недостаточность. Обморок, коллапс, шоковые состояния.**

**Контрольное тестирование**

Выберите один правильный ответ.

1. При гипертоническом кризе АД снижают до:

а) нормальных цифр,

б) не снижают,

в) снижают на 20-25% от исходного уровня,

г) снижают на 50% от исходного уровня.

2. Осложнения гипертонической болезни:

а) обморок, коллапс

б) ревматизм, порок сердца,

в) инсульт, инфаркт миокарда,

г) пневмония, плеврит.

3. К осложнениям гипертонических кризов не относится:

а) острое нарушение мозгового кровообращения,

б) острая гипертоническая энцефалопатия с отёком мозга,

в) инфаркт миокарда, острый коронарный синдром,

г) миокардит, перикардит.

4. Осложнения гипертонических кризов, при которых наблюдается внезапно возникшая сильная боль в грудной клетке или в животе и спине с частичной иррадиацией в бок и

паховые области:

- а) острое нарушение мозгового кровообращения,
- б) острая сердечная недостаточность,
- в) инфаркт миокарда, острый коронарный синдром,
- г) острое расслоение аорты, разрыв аневризмы аорты.

5. Резкое повышение АД выше 180/120 мм рт.ст, или до индивидуально высоких величин – это:

- а) гипертонический криз,
- б) артериальная гипертензия,
- в) гипертоническая болезнь,
- г) симптоматическая гипертензия.

6. Ингибиторы АПФ, все кроме:

- а) каптоприл,
- б) эналаприл,
- в) рамиприл,
- г) атенолол.

7. бета-адреноблокаторы, все кроме:

- а) атенолол,
- б) бипролол,
- в) метопролол,
- г) каптоприл.

8. Блокаторы кальциевых каналов, все кроме:

- а) верапамил,
- б) нифедипин,
- в) кордипин,
- г) атенолол.

9. Гипертонические кризы возможны в стадиях:

- а) I,
- б) II,
- в) в любой,
- г) III.

10. Аускультативные данные при гипертоническом кризе:

- а) тоны сердца громкие, акцент второго тона над аортой, возможны застойные хрипы в легких,
- б) тоны сердца глухие, одышка в покое, застойные хрипы в легких,
- в) тоны сердца громкие, акцент первого тона над аортой, возможны застойные хрипы в легких,
- г) тоны ритмичные, в легких хрипов не бывает.

## Тема Острые аллергозы.

### Контрольное тестирование

1.Соблюдение гипоаллергенной диеты при лекарственной аллергии необходимо:

- А) да
- Б) нет

2.Скорость внутривенного введения раствора эуфиллина:

- А) быстро, в течение 20-30 сек
- Б) медленно, в течение 2-5 минут

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

- А) 5 минут
- Б) 15 минут
- В) 30 минут
- Г) 1 час

4.В основе анафилактического шока лежитВ основе анафилактического шока лежитВ основе анафилактического шока лежит:

- А) угнетение центральной нервной системы
- Б) уменьшение объема циркулирующей крови
- В) резкое расширение сосудов
- Г) резкое сужение сосудов

5.При необходимости введение адреналина при анафилактическом шоке повторяют:

- А) через 1-2 минуты
- Б) через 5-10 минут
- В) через 20 минут
- Г) через 1 час

6.Преднизолон при анафилактическом шоке вводят в дозе (в мг):

- А) 30
- Б) 30-60
- В) 90-120
- Г) 120-150

7.Эуфиллин при анафилактическом шоке вводят:

- А) сразу после введения адреналина и преднизолона
- Б) больным с бронхоспазмом при стабильном артериальном давлении
- В) больным с одышкой и сердцебиением
- Г) больным с бронхоспазмом при низком артериальном давлении

8.Сердечные гликозиды больным с анафилактическим шоком вводят:



- А) сразу после адреналина и преднизолона
- Б) после стабилизации артериального давления больным с сохраняющейся тахикардией
- В) больным с сохраняющимся низким давлением после повторного введения адреналина
- Г) после стабилизации артериального давления больным с брадикардией

9. Пациенты, перенесшие анафилактический шок, нуждаются:

- А) в наблюдении в течение 1 часа
- Б) в экстренной госпитализации
- В) в вызове участкового врача на дом
- Г) в наблюдении в течение двух часов

10. При отеке Квинке первоочередным мероприятием является введение:

- А) адреналина
- Б) преднизолона
- В) мочегонных
- Г) сердечных гликозидов

**Тема Острая дыхательная недостаточность (ОДН). Бронхиальная астма.  
Контрольное тестирование**

1. Астматический статус – это приступ бронхиальной астмы, затянувшейся до

- а) 6 часов
- б) 12 часов
- в) 24 часов
- г) 36 часов

2. Аускультативный признак при астматическом статусе

- а) грубое сухое дыхание
- б) большое количество свистящих или жужжащих хрипов
- в) «немые легкие»
- г) везикулярное дыхание

3. При астматическом статусе частота дыхания у больного может быть

- а) 7-10 в мин
- б) 16-18 в мин
- в) 22-25 в мин
- г) более 30 в мин

4. При оказании помощи пациентам с приступом бронхиальной астмы показано

- а) освобождение от стесняющей одежды
- б) горчичники на спину и грудь.
- в) горячие ручные и ножные ванны
- г) содовые ингаляции

5. Преимущественный путь введения лекарственных препаратов при приступе бронхиальной астмы

- а) внутривенный
- б) ингаляционный
- в) наружный
- г) внутримышечный

6. Перечислите клинические формы острой левожелудочковой недостаточности

- а) инфаркт миокарда
- б) сердечная астма
- в) отек легких
- г) кардиогенный шок

7. Для приступа сердечной астмы характерно:

- а) ортопноэ
- б) вынужденное положение с фиксацией плечевого пояса
- в) акроцианоз
- г) набухание вен шеи

8. Характеристика кашля при приступе сердечной астмы

- а) сухой, не приносящий облегчения
- б) с выделением пенистой розовой мокроты
- в) с выделением обильной жидкой мокроты
- г) с выделением «ржавой» мокроты

9. Принципы оказания неотложной помощи при приступе сердечной астмы

- а) положение больного сидя или полусидя с опущенными ногами
- б) положение больного лежа или полусидя, ноги должны находиться на кровати
- в) освобождение от стесняющей одежды
- г) оксигенотерапия

10. Венозные жгуты желателно накладывать

- а) только на верхние конечности
- б) на верхние и нижние конечности одновременно в любой комбинации
- в) на верхние и нижние конечности одновременно по перекрестной методике
- г) на три конечности

### **Тема Гипертермический синдром**

#### **Контрольное тестирование**

1. При оказании неотложной помощи ребенку с гипертермическим синдромом противопоказано

- 1) согревание
- 2) холодные обертывания пеленками, смоченными прохладной водой
- 3) применение пузыря со льдом на область крупных сосудов
- 4) обтирание колен 40-50% раствором этилового спирта

2. Купируя гипертермический синдром у детей, применяют холодные обертывания пеленками, смоченными водой температуры (в градусах)

- 1) 4-5
- 2) 8-10
- 3) 12-14
- 4) 16-18

3. Основной жаропонижающий препарат в детской практике, применяющийся для борьбы с гипертермическим синдромом

- 1) атропин
- 2) парацетамол
- 3) димедрол
- 4) промедол

4. При гипертермическом синдроме температуру тела у ребенка контролируют каждые (минуты)

- 1) 15-30
- 2) 30-60
- 3) 60-90
- 4) 90-120

5. Для купирования судорожного синдрома у детей применяют

- 1) димедрол в/м
- 2) фенобарбитал в таблетках
- 3) элениум в таблетках
- 4) реланиум в/м или в/в

**Тема Особенности оказания неотложной помощи больным, при подозрении у них инфекционных заболеваний.**

**Фронтальный опрос**

Неотложные состояния при инфекционных болезнях

Правила сбора информации о больном при подозрении у него инфекционного заболевания.

Инфекционная безопасность, способы экстренной профилактики.

Дезинфекция оборудования, инструментов, санитарного транспорта.

Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при инфекционных болезнях.

Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента с инфекционным заболеванием.

**Тема Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Судорожный синдром. Комы.**

**Фронтальный опрос**

Причины, клинические проявления и осложнения ОНМК

Оценка неврологического статуса пациента.

Шкала Глазго для определения степени угнетения сознания.

Дифференциальная диагностика.

Направления базовой терапии.

Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента с ОНМК

Причины судорожного синдрома у различных категорий пациентов (взрослых, детей, беременных женщин) и особенности оказания помощи.  
Возможные осложнения эпилептического припадка у пациентов (эпилептический статус, асфиксия, развитие ОЧН, ЧМТ).  
Критерии развития эпилептического статуса  
Направления терапии Показания к госпитализации  
Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при развитии судорожного синдрома.  
Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.  
Комы: причины, классификация, критерии оценки комы  
Основные клинические отличия различных видов ком  
План физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе.  
Диагностические приборы для экспресс-оценки биохимических показателей у пациента.  
Направления терапии.  
Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.  
Показания к госпитализации.  
Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.

### **Тема Диагностика острой абдоминальной боли. Тактика фельдшера. Фронтальный опрос**

ОНМК: диагностика, тактика фельдшера, неотложная помощь.  
Диагностические критерии судорожного припадка.  
Показания к госпитализации.  
Физикальное обследование.  
Тактика фельдшера, часто встречающиеся ошибки.  
Дифференциальная диагностика различных видов ком на догоспитальном этапе.  
Тактика фельдшера и алгоритм оказания неотложной помощи.

### **Тема Алгоритм оказание помощи при ЧМТ, опорно-двигательного аппарата. Фронтальный опрос**

Диагностика ЧМТ на догоспитальном этапе  
Травма позвоночника и спинного мозга  
Классификация, клиническая картина  
Диагностика травмы позвоночника и спинного мозга на догоспитальном этапе  
Алгоритм оказания неотложной помощи при травме позвоночника и спинного мозга  
Повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические вывихи, переломы костей  
Диагностика травм опорно-двигательного аппарата на догоспитальном этапе  
Алгоритм оказания неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата.  
Травмы и ранения груди и органов средостения  
Алгоритм оказания неотложной помощи при повреждениях груди и органов средостения  
Повреждения живота и органов брюшной полости  
Алгоритм оказания неотложной помощи при повреждениях живота и органов брюшной полости  
Сочетанные и множественные травмы.  
Последовательность действий в оказании помощи при сочетанных и множественных травмах  
Инфекционная безопасность при оказании помощи пациентам с травмой  
Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента при травмах

### **Тестовый контроль**

1. Сотрясение головного мозга от ушиба мозга отличается

- а) наличием "светлого промежутка"
- б) отсутствием очаговой симптоматики
- в) наличием повышенного АД
- г) нарушением сна

2. Характерный признак сдавления головного мозга

- а) однократная рвота
- б) менингеальные симптомы
- в) "светлый промежуток"
- г) кратковременная потеря сознания сразу после травмы

3. Типичное проявление перелома основания черепа

- а) кровотечение и ликворрея из носа и ушей
- б) отек век
- в) подкожная эмфизема
- г) двоение в глазах

4. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении

- а) наркотиков
- б) противорвотных препаратов
- в) пузыря со льдом на голову
- г) кордиамина

5. При ушибе головного мозга сознание чаще всего

- а) утрачивается после "светлого промежутка"
- б) утрачивается на несколько секунд или минут
- в) ясное
- г) утрачивается на длительное время

6. Метод лечения субдуральной гематомы

- а) введение наркотиков
- б) назначить чреззондовое питание
- в) переливание крови
- г) трепанация черепа

7. Результат спинномозговой пункции при внутримозговой гематоме

- а) нет изменений
- б) примесь гноя
- в) повышение давления ликвора
- г) хлопья

8. Для профилактики и борьбы с отеком мозга применяют

- а) оксигенотерапию

- б) физиотерпию
- в) дегидратационную терапию
- г) баротерапию

9. "Симптом очков" наблюдается при

- а) сотрясении головного мозга
- б) ушибе головного мозга
- в) переломе основания черепа
- г) сдавлении головного мозга

10. При носовом кровотечении вследствие перелома основания черепа необходимо

- а) выполнить переднюю тампонаду
- б) выполнить заднюю тампонаду
- в) выполнить переднюю и заднюю тампонаду
- г) наложить працевидную повязку

11. Истечение ликвора из наружного слухового прохода у больного с черепно-мозговой травмой является симптомом

- а) ушиба головного мозга
- б) сотрясения головного мозга
- в) перелома свода черепа
- г) перелома основания черепа

12. Основным симптомом ушиба головного мозга

- а) головная боль
- б) головокружение
- в) повышение температуры
- г) появление очаговой симптоматики

### **Тема Действие ядов на организм. Диагностика, тактика фельдшера**

#### **Тестовый контроль**

1. ПОНЯТИЕ ЭКСПОЗИЦИЯ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ — ЭТО ВРЕМЯ ОТ

1. приема яда до выздоровления
2. приема яда до поступления в стационар
3. приема яда до начала лечебных мероприятий
4. начала лечебных мероприятий до поступления в стационар

2. ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ НЕИЗВЕСТНЫМ ЯДОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

1. внутримышечно вводится унитиол
2. внутривенно вводится атропин
3. внутривенно вводится налоксон
4. универсальный антидот не существует

3. ЗОНДОВОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ОСТРЫХ ЭНТЕРАЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

1. показано в любых клинических ситуациях
2. противопоказано в коме при невозможности интубации трахеи
3. противопоказано при химическом ожоге пищевода

4. не показано при установленном пути поступления яда

4. ЭФФЕКТИВНОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ТРЕБУЕТ СУММАРНОГО ВВЕДЕНИЯ ВОДЫ В ОБЪЕМЕ

1. 2-5 л
2. 6-9 л
3. 10-15 л
4. 16-20 л

5. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ У ВЗРОСЛОГО ОДНОМОМЕНТНО ВВОДИТСЯ ВОДА В ОБЪЕМЕ

1. 200 мл
2. 400 мл
3. 800 мл
4. 1600 мл

6. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БАРБИТУРАТАМИ НАБЛЮДАЕТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ

1. возбуждение
2. депрессия дыхания
3. снижение рефлексов
4. артериальная гипотензия

7. К БЕНЗОДИАЗЕПИНАМ ОТНОСИТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ

1. тазепам
2. аминазин
3. седуксен
4. феназепам

8. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТРАВЛЕНИЯ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ ОТНОСИТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ

1. возбуждение
2. депрессия дыхания
3. снижение мышечного тонуса
4. артериальная гипотензия

9. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

1. налоксон
2. анексет
3. атропин
4. прозерин

10. К ОПИАТАМ ОТНОСИТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ

1. героин
2. кокаин
3. морфин
4. кодеин

11. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ ОПИАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ

1. угнетение сознания
2. миоз
3. одышка
4. брадикардия

12. ДЕПРЕССИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

1. героином
2. дихлорэтаном

3. фосфорорганическими веществами

4. кокаином

13. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1. атропин

2. кордиамин

3. налоксон

4. прозерин

14. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ КОМОЙ И ДЕПРЕССИЕЙ ДЫХАНИЯ, ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. промывание желудка через зонд

2. восстановление проходимости дыхательных путей и начало искусственной вентиляции легких

3. внутривенное введение налоксона

4. внутривенное введение кордиамина

15. НАЛОКСОН ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ

1. героином

2. морфином

3. кокаином

4. метадоном

**Тема Роды вне лечебного учреждения. Кровотечения в акушерстве и гинекологии.**

**Решение ситуационных задач**

**Задача 1**

Вас срочно вызвал муж соседки, у которой начались роды. Явившись к соседям, обнаруживаете, что у соседки 26 лет схватки с интервалом 2-3 минуты. Роды 2, первый ребёнок родился 3 года назад, с весом 3.500 г. Срок настоящей беременности 38 недель (выяснили по обменной карте), при вас у женщины отошли светлые околоплодные воды, началась потужная деятельность.

Объективно: контракционное кольцо выше лонного сочленения на 10 см, располагается параллельно ему, схватки по 50 сек с интервалом 2-3мин. Головное предлежание плода, резывание головки.

**Тема Особенности оказания неотложной помощи детям. Особенности проведения СЛР детям различного возраста.**

**Решение ситуационных задач**

**Задача 1**

Вызов бригады «Скорой помощи» на дом к мальчику 3-х лет.

Температура 36,8°C, число дыханий – 40 в 1 минуту, число сердечных сокращений – 60 в 1 минуту, артериальное давление - 70/20 мм рт. ст.

Жалобы родителей на заторможенность и неадекватное поведение ребенка.

Анамнез болезни: предположительно за 60 минут до прибытия машины «Скорой помощи» мальчик съел неизвестное количество таблеток, хранившихся у бабушки, которая страдает гипертонической болезнью и принимает для лечения нифедипин и резерпин.

Объективные данные: Состояние тяжелое. Сомналентность. Оценка по шкале Глазго 10 баллов. Кожные покровы, особенно груди и лица, а также склеры - гиперемированы. Зрачки сужены. Периодически отмечаются судороги с преобладанием клонического компонента. Носовое дыхание затруднено. Дыхание поверхностное. Пульс слабого



наполнения и напряжения. Аускультативно на фоне пуэрильного дыхания выслушивается небольшое количество хрипов проводного характера. Тоны сердца глухие. Живот мягкий. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги по средне-ключичной линии. Селезенка не пальпируется. Не мочился последние 2 часа.

Задание:

а) Поставить диагноз.

б) Оказать догоспитальную неотложную помощь и определить условия транспортировки.

д) Указать, через какое время возможно развитие острой почечной недостаточности, и описать механизм ее возникновения.

е) Определить возможность проведения форсированного диуреза для удаления всосавшегося яда на догоспитальном этапе.

ж) Перечислить возможные последствия отравления для жизни и здоровья ребенка. Какое количество таблеток этих препаратов потенциально смертельно в данном возрасте?

## Задача 2

Вы фельдшер летнего оздоровительного лагеря.

В течение последней недели стояла жаркая сухая погода, с температурой воздуха в дневные часы 29-30°C в тени. Во второй половине дня к вам привели ребенка 10 лет, который жаловался на вялость, тошноту, снижение остроты зрения. При осмотре Вы обратили внимание на покраснение лица, повышение температуры тела до 37,8°C, учащение дыхания, тахикардию. Из анамнеза известно, что ребенок более 2-х часов до обеда играл в «пляжный волейбол». Ваши действия ?

## Задача 3:

Фельдшера детского оздоровительного лагеря вызвали случайные прохожие, увидевшие тонущего ребенка в озере рядом с лагерем. При осмотре на берегу озера лежит ребенок, предположительный возраст 9-10 лет, без сознания, в мокрой одежде. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, отмечается цианотичность губ, изо рта и носа вытекает вода. Гипорефлексия. В легких дыхание ослаблено, западение уступчивых мест грудной клетки и грудины на вдохе, ЧДД – 30 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 90 уд/мин, пульс слабого наполнения и напряжения, ритмичный. АД – 80/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

1. Ваш диагноз?

2. Ваши действия на месте осмотра (первая мед.помощь).

3. Ваши действия в мед.пункте оздоровительного лагеря (помощь на догоспитальном этапе).

4. Дальнейшая тактика.

## **МДК 03.02.**

**Тема Организация работы фельдшера скорой медицинской помощи  
Реанимация в условиях скорой медицинской помощи. Безинструментальные методы  
восстановления проходимости дыхательных путей, экспираторные методы  
искусственной вентиляции легких и непрямой массаж сердца.**

### **Фронтальный опрос**

Методики проведения основных реанимационных мероприятий.

Методики проведения тройного приема,

Методики проведения приемов Геймлиха, ревизии и очистки полости рта, введения воздуховода,

Методики проведения искусственной вентиляции легких методами "изо рта в рот", "изо рта в воздуховод" и изо рта в нос",

Методики проведения непрямого массажа сердца.

Оценка правильности проводимых мероприятий

**Тема Оксигенотерапия и аппаратные методы искусственной вентиляции легких.  
Ингаляционный наркоз в условиях скорой помощи. Электроимпульсная терапия.  
Хирургические манипуляции на догоспитальном этапе**

### **Фронтальный опрос**

Показания для оксигенотерапии и аппаратной искусственной вентиляции легких.

Типы кислородных ингаляторов и аппаратов искусственной вентиляции легких, их устройство, порядок работы и техника безопасности при работе с кислородными ингаляторами и автоматическими аппаратами искусственной вентиляции легких.

Ингаляционный наркоз в условиях скорой помощи.

Показания для ингаляционного наркоза.

Типы наркозных аппаратов, применяемых в условиях скорой медицинской помощи, их устройство, порядок работы и техника безопасности.

Методика ингаляционного наркоза аппаратами АН-8, «Полинаркон».

Электроимпульсная терапия в условиях скорой помощи.

Показания для электроимпульсной терапии в условиях скорой помощи.

Типы электрических дефибрилляторов, их устройство, порядок работы и техника безопасности.

Методика электрической дефибрилляции.

Хирургические манипуляции, применяемые на догоспитальном этапе в комплексном лечении больных с терминальными состояниями.

**Тема Способы временной остановки кровотечений и укладки больных с различными состояниями и заболеваниями.**

### **Контрольное тестирование**

1. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения

- 1) наложение давящей повязки
- 2) местное применение холода
- 3) пальцевое прижатие сосуда к кости
- 4) приподнятое положение конечности

2. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения

- 1) викасол
- 2) гемостатическая губка
- 3) нативная плазма
- 4) хлористый кальций

3. Физический метод окончательной остановки кровотечения

- 1) переливание плазмы

- 2) протезирование сосуда
- 3) электрокоагуляция
- 4) наложения шва на сосуд

4. Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют

- 1) наложение жгута
- 2) пузырь со льдом
- 3) сосудистый зажим
- 4) лигирование сосуда

5. Кровоизлияние — это

- 1) диффузное пропитывание тканей кровью
- 2) ограниченное скопление крови в тканях
- 3) скопление крови в плевральной полости
- 4) скопление крови в брюшной полости

6. Развитием воздушной эмболии опасно кровотечение из

- 1) пищевода
- 2) вен голени
- 3) крупных вен шеи
- 4) плечевой артерии

7. Гемоторакс — это скопление крови в

- 1) капсуле сустава
- 2) плевральной полости
- 3) брюшной полости
- 4) околосердечной сумке

8. Давящую повязку накладывают при кровотечении из

- 1) геморроидальных узлов
- 2) вен голени
- 3) подколенной артерии
- 4) паренхиматозных органов

9. Кровотечение из плечевой артерии называется

- 1) наружным
- 2) внутренним
- 3) смешанным
- 4) скрытым

10. Жгут следует применить при

- 1) открытом переломе
- 2) кровотечении из вен предплечья
- 3) капиллярном кровотечении
- 4) кровотечении из подколенной артерии

**Тема Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда.**

**Контрольное тестирование**

1. Дайте определение ишемической болезни сердца:

1. Заболевания миокарда вследствие экзогенных интоксикаций.
2. Заболевания миокарда вследствие эндогенных интоксикаций.
3. Заболевания миокарда вследствие воздействия инфекции.

4. Заболевание миокарда вследствие недостаточности коронарного кровообращения.
  5. Заболевание миокарда вследствие метаболических нарушений.
2. Перечислите фоновые заболевания при ИБС:
1. Ревматизм.
  2. Сахарный диабет.
  3. Симптоматические гипертензии.
  4. Атеросклероз.
  5. Артериальная гипертензия.
3. Перечислите патогенетические факторы развития ИБС:
1. Гиперлипидемия, курение.
  2. Артериальная гипертензия.
  3. Избыточная масса тела.
  4. Малоподвижный образ жизни.
  5. Хроническая инфекция.
4. Перечислите факторы риска развития ИБС I порядка:
1. Гиперлипидемия.
  2. Нарушение толерантности к пуриновым основаниям.
  3. Курение.
  4. Мочекислый инфаркт.
  5. Артериальная гипертензия.
5. Перечислите факторы риска развития ИБС II порядка:
1. Артериальная гипертензия.
  2. Малоподвижный образ жизни.
  3. Нарушение толерантности к углеводам.
  4. Избыточная масса тела.
  5. Мочекислый диатез.
6. Перечислите формы ИБС:
1. Острая.
  2. Рецидивирующая.
  3. Повторная.
  4. Хроническая.
  5. Смешанная.
7. Перечислите формы острой ИБС:
1. Инфаркт миокарда.
  2. Острая аневризма сердца.
  3. Хроническая аневризма сердца.
  4. Внезапная коронарная смерть.
  5. Очаговая острая ишемическая дистрофия миокарда.
8. Укажите изменение миокарда, которое можно отнести к острой ИБС:

1. Метаболическое повреждение миокарда.
2. Жировая дистрофия миокарда.
3. Инфаркт миокарда.
4. Гранулематозный миокардит.
5. Кардиомиопатия.

9. Укажите форму ИБС, к которой можно отнести инфаркт миокарда:

1. Острой.
2. Рецидивирующей.
3. Повторной.
4. Хронической.
5. Смешанной.

10. Назовите вид инфаркта миокарда в зависимости от сроков развития с момента первых признаков ишемии:

1. Рецидивирующий, первичный.
2. Геморрагический, ишемический.
3. Острый, хронический.
4. Повторный.
5. Хронический, подострый.

11. Укажите общие причины развития инфаркта миокарда:

1. Сдавление опухолью коронарных вен.
2. Тромбоз коронарной артерии.
3. Тромбоэмболия коронарной артерии.
4. Гипертрофия миокарда.

### **Тема Гипертоническая болезнь.**

#### **Фронтальный опрос**

Обследование больных с гипертонической болезнью.

Диагностика гипертонической болезни .

Дифференциальная диагностика гипертонической болезни с симптоматическими артериальными гипертензиями

Оказание помощи больным с гипертоническими кризами

### **Тема Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях.**

#### **Контрольное тестирование**

1. Лечебной антитоксической сывороткой является

- 1) противобруцеллезная
- 2) противоботулиническая
- 3) противосибиреязвенная
- 4) противоэнцефалитная

2. Основной метод лабораторной диагностики, позволяющий установить возбудителя в материале больного

- 1) бактериологический
- 2) серологический

- 3) аллергологический.
- 4) кожно — аллергический

3. Инфекционного больного госпитализируют

- 1) транспортом больницы
- 2) скорой помощью
- 3) машиной эпидемиологического бюро города
- 4) городским транспортом

4. Основной механизм заражения при кишечных инфекциях

- 1) воздушно — капельный
- 2) фекально — оральный.
- 3) парентеральный
- 4) воздушно — пылевой

5. Для создания пассивного иммунитета вводят

- 1) антибиотики
- 2) вакцины
- 3) сыворотки
- 4) анатоксины

6. В инфекционной практике для дезинфекции чаще применяются

- 1) спирты
- 2) кислоты
- 3) хлорсодержащие препараты
- 4) синтетические моющие средства

7. При диагностике кишечных инфекций чаще исследуют

- 1) кровь
- 2) мочу
- 3) кал
- 4) желчь

8. В очаге инфекции в присутствии больного проводится дезинфекция

- 1) профилактическая
- 2) специфическая
- 3) текущая
- 4) заключительная

9. При любой инфекции необходимо прежде всего обработать

- 1) посуду больного
- 2) одежду больного
- 3) выделения больного
- 4) постельное белье

10. Для постановки серологической реакции берется

- 1) кал
- 2) моча
- 3) кровь
- 4) мокрота

11. При надавливании пальцем не исчезает

- 1) розеола
- 2) геморрагия
- 3) папула
- 4) пустула

12. Антибиотики не оказывают действие на
- 1) бактерии
  - 2) вирусы
  - 3) грибы
13. Возбудитель, относящийся к группе анаэробных микробов:
- 1) сальмонелла
  - 2) столбнячная бактерия
  - 3) шигелла
  - 4) стрептококки
14. Типичное осложнение при брюшном тифе
- 1) пневмония
  - 2) перфорация язвы кишечника
  - 3) паротит
  - 4) менингит
15. При бактериальной дизентерии кал имеет вид
- 1) «болотной тины»
  - 2) «ректального плевка»
  - 3) «горохового пюре
  - 4) „малинового желе“
16. Летне — осенний подъем заболеваемости имеет
- 1) дизентерия
  - 2) грипп
  - 3) бруцеллез
  - 4) менингококковая инфекция
17. Боли в животе при дизентерии
- 1) постоянные, ноющего характера
  - 2) появляются только после акта дефекации
  - 3) схваткообразные, усиливаются перед актом дефекации
  - 4) острые — „кинжальные“
18. Лечебная масляная клизма применяется для лечения
- 1) ботулизма
  - 2) хронической дизентерии
  - 3) сальмонеллеза
  - 4) холеры
19. Основной симптом дизентерии
- 1) стул со слизью и кровью
  - 2) головная боль
  - 3) лихорадка
  - 4) постоянные боли в животе
20. При холере кал имеет вид
- 1) «рисового отвара»
  - 2) «ректального плевка»
  - 3) «малинового желе»
  - 4) «болотной тины»

## Контрольное тестирование

1. Клиническими проявлениями открытого перелома конечности являются:

- А) пружинистая подвижность
- Б) артериальное и венозное кровотечения
- В) тугоподвижность суставов

2. Положение больного на твердой поверхности с ногами, согнутыми в коленных и тазобедренных суставах, показано с подозрением на перелом:

- А) основания черепа
- Б) позвоночника
- В) костей таза
- Г) нижних конечностей

3. При ушибе рекомендовано местное применение холода на:

- А) 30 мин.
- Б) 6 час
- В) 2 дня
- Г) 7 дней

4. При растяжении связок лучезапястного сустава накладывают повязку:

- А) пращевидную
- Б) циркулярную
- В) колосовидную
- Г) восьмиобразную

5. При повреждении плечевого сустава накладывается повязка:

- А) пращевидная
- Б) циркулярная
- В) колосовидная
- Г) восьмиобразная

6. Транспортировка больных с открытым переломом позвоночника осуществляется на:

- А) спине
- Б) левом боку
- В) животе
- Г) правом боку

7. Транспортировка больных с закрытой травмой шейного отдела позвоночника осуществляется на:

- А) спине
- Б) левом боку
- В) животе
- Г) правом боку

8. Лечебная тактика при множественных переломах ребер без повреждения органов



грудной клетки:

- А) обезболивание, транспортировка в полусидячем положении
- Б) наложение циркулярной повязки
- В) наложение окклюзионной повязки
- Г) наложение звездообразной повязки

9. Показанием к наложению шины Крамера является перелом:

- А) ребер
- Б) костей конечностей
- В) костей таза
- Г) основания черепа

10. Повреждение, которое характеризуется симптомом «пружинящего сопротивления» - это:

- А) ушиб
- Б) растяжение
- В) вывих
- Г) перелом

11. Резкий поворот ноги пострадавшего, припухлость, патологическая подвижность в области бедра характерны для диагноза:

- А) перелом бедра
- Б) ушиб тазобедренного сустава
- В) вывих тазобедренного сустава
- Г) растяжение связок тазобедренного сустава

12. При черепно-мозговой травме срочная госпитализация необходима:

- А) да
- Б) нет

13. При наложении асептической повязки при открытых переломах необходимо:

- А) снять одежду с конечности
- Б) вырезать «окно» в одежде
- В) наложить повязку поверх одежды
- Г) разрезать одежду по швам

14. При иммобилизации по поводу перелома костей нижней конечности стопа устанавливается:

- А) в положении максимального сгибания
- Б) в положении умеренного сгибания ротацией наружу
- В) под углом 90 градусов к костям голени
- Г) под углом 90 градусов к костям голени ротацией внутрь

15. При проникающих ранениях грудной клетки показано наложение:

- А) окклюзионной повязки непосредственно на рану
- Б) окклюзионной повязки поверх марлевой салфетки
- В) повязки Дезо

Г) давящей повязки

### **Тема Травмы грудной клетки и живота. Позвоночно-спинальные травмы**

#### **Фронтальный опрос**

Травмы грудной клетки и живота.

Методики обследования больных с травмами грудной клетки и живота.

Объем помощи при проникающих и не проникающих повреждениях грудной клетки и живота на догоспитальном этапе.

Черепно-мозговые травмы.

Методика обследования больных с черепно-мозговыми травмами

Техника наложения повязок при открытых черепно-мозговых травмах.

Принципы медикаментозной терапии в остром периоде черепно-мозговых травм.

Позвоночно-спинальная травма.

Методика обследования больных с травмами позвоночника. Объем помощи на догоспитальном этапе.

Травмы глаз и другие неотложные состояния в офтальмологии.

Объем помощи на догоспитальном этапе. Показания для госпитализации.

### **Тема Травмы глаз и другие неотложные состояния в офтальмологии.**

#### **Фронтальный опрос**

Ранения век, орбиты глаза и глазного яблока, инородные тела глазного яблока: клиническая картина .диагностика на догоспитальном этапе.

Неотложная помощь и тактика фельдшера скорой медицинской помощи.

Показания к госпитализации.

Ожоги глаз. Клинические особенности химических и термических ожогов глаз.

Объем неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Показания к госпитализации.

Острый приступ глаукомы: клиническая картина, диагностика, неотложная помощь.

### **Тема Острые воспалительные заболевания, травмы и инородные тела ЛОР-органов.**

#### **Контрольное тестирование**

1.Отоскопия — это осмотр

- 1) глотки
- 2) уха
- 3) гортани
- 4) носа

2.Фарингоскопия — это осмотр

- 1) глотки
- 2) носа
- 3) уха
- 4) гортани

3.Непрямая ларингоскопия — это осмотр

- 1) гортани
- 2) уха
- 3) глотки
- 4) носа

4.Риноскопия — это осмотр

- 1) уха
- 2) глотки
- 3) гортани
- 4) носа

5. Острый отит — это воспаление

- 1) среднего уха
- 2) небных миндалин
- 3) слизистой носа
- 4) слизистой глотки

6. К осложнениям при попадании инородных тел в гортань относится

- 1) пневмония
- 2) носовое кровотечение
- 3) аносмия
- 4) воспаление среднего уха

7. Мазок из зева берут, чтобы исключить

- 1) дифтерию
- 2) сифилис
- 3) туберкулез
- 4) сальмонеллез

8. Фарингоскопию проводят с помощью

- 1) шпателя
- 2) носового зеркала
- 3) ушной воронки
- 4) иглы Куликовского

9. Пункцию гайморовой пазухи производят с помощью

- 1) носоглоточного зеркала
- 2) иглы Куликовского
- 3) ушной воронки
- 4) шпателя

10. Аденомия — это удаление

- 1) небных миндалин
- 2) носоглоточной миндалины
- 3) язычной миндалины
- 4) полипов носа

11. Острый аденоидит — это воспаление

- 1) носоглоточной миндалины
- 2) слизистой полости носа
- 3) небных миндалин
- 4) гайморовых пазух

12. Тонзиллотом необходим для

- 1) частичного удаления небных миндалин
- 2) удаления носоглоточной миндалины
- 3) удаления язычной миндалины
- 4) прокола гайморовой пазухи

13. Для острых ангин характерным симптомом является

- 1) нарушение носового дыхания
- 2) потеря голоса
- 3) боль при глотании
- 4) снижение слуха

14. К воспалительным заболеваниям глотки относятся

- 1) тонзиллит
- 2) острый ларингит
- 3) отит
- 4) бронхит

15. К аномалиям наружного уха относится

- 1) атрезия хоан
- 2) незаращение твердого неба
- 3) микротия
- 4) макротия

16. Ушная ликворея возникает при

- 1) переломе основания черепа и височной кости
- 2) травмах носа
- 3) травмах уха
- 4) травмах небных миндалин

17. При отоскопии у детей ушную раковину оттягивают

- 1) вверх и назад
- 2) вперед и вниз
- 3) вперед на себя
- 4) вниз и назад

18. Причиной возникновения острого воспаления среднего уха у детей является

- 1) тонзиллит
- 2) ларингит
- 3) патология в носоглотке
- 4) фарингит

19. Гортань у ребенка расположена на уровне шейного позвонка

- 1) 6-7
- 2) 8-9
- 3) 4-5
- 4) 3-4

20. Инородные тела гортани локализуются в

- 1) голосовой щели
- 2) носоглотке
- 3) ротоглотке
- 4) бронхах

**Тема Неотложная помощь при термических поражениях.**

**Контрольное тестирование**

1. Понятие ожог-это...

- 1) повреждение тканей организма под воздействием низких температур. Нередко сопровождается общим переохлаждением организма и особенно часто затрагивает выступающие части тела, такие как ушные раковины, нос, недостаточно защищенные конечности, прежде всего пальцы рук и ног
- 2) повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или действием некоторых химических веществ (щелочей, кислот, солей тяжелых металлов и др.)+
- 3) расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организм яда или токсина, а также действие, вызвавшее такое заболевание (например, убийство или самоубийство с помощью яда).

2. По глубине поражения тканей ожоги делятся на:

- 1) на 2 степени
- 2) на 3 степени
- 3) на 4 степени +

3. Какие существуют виды ожогов?

- 1) химические и термические ожоги
- 2) термические и солнечные ожоги
- 3) химические, термические, электрические и лучевые ожоги +

4. Резкая краснота, боли, отёк и пузыри беспокоят пострадавшего 3- 5 дней. Признаки ожога кожи иногда дополняются признаками общего перегревания тела. К какому виду ожогов относится данный признак?

- 1) солнечный ожог (лучевой) +
- 2) химический ожог
- 3) термический ожог

5. Первая помощь при химических ожогах:

- 1) необходимо быстро удалить, пострадавшего из зоны огня. Если на человеке загорелась одежда, нужно немедленно снять ее или набросить на пострадавшего покрывало, пальто, мешок, шинель, то есть прекратить к огню доступ воздуха.
- 2) необходимо сбросить пропитанную кислотой одежду, обильно промыть пораженные участки водой (под струей), затем обмыть их 2 % раствором питьевой соды или мыльной водой, чтобы нейтрализовать кислоту, и наложить сухие повязки. +
- 3) пострадавшего следует обмыть, облить холодной водой, хорошенько напоить прохладной водой, чаем, молоком, смазать кожу борным вазелином.

6. К особым формам ожога относят:

- 1) химические ожоги
- 2) лучевые ожоги (солнечные, рентгеновские и др.) и поражение электричеством +
- 3) термические ожоги

7. Какие факторы поражения при термических ожогах?

- 1) кислоты, щёлочи, соли тяжёлых металлов
- 2) пламя, жидкость, пар +
- 3) световое и ионизирующее излучение

8. Какие факторы поражения при химических ожогах?

- 1) кислоты, щёлочи, соли тяжёлых металлов +
- 2) пламя, жидкость, пар
- 3) световое и ионизирующее излучение

9. Первая медицинская помощь?

- 1) разрезать и снять одежду
- 2) устранить источник +
- 3) обезболить

10. Понятие отморожение или обморожение-это...

- 1) повреждение тканей организма под воздействием низких температур. Нередко сопровождается общим переохлаждением организма и особенно часто затрагивает выступающие части тела, такие как ушные раковины, нос, недостаточно защищённые конечности, прежде всего пальцы рук и ног +

- 2) повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или действием некоторых химических веществ (щелочей, кислот, солей тяжёлых металлов и др.)
- 3) расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организм яда или токсина, а также действие, вызвавшее такое заболевание (например, убийство или самоубийство с помощью яда)

11. Чаще всего отморожения возникают

- 1) в холодное зимнее время при температуре окружающей среды ниже  $-10 \dots -20 \text{ } ^\circ\text{C}$  +
- 2) осенью при температуре  $0 \dots -4 \text{ } ^\circ\text{C}$
- 3) весной при температуре  $+5 \dots +10 \text{ } ^\circ\text{C}$

12. Какие различают степени обморожения

- 1) лёгкую и тяжёлую
- 2) лёгкую, среднюю и тяжёлую +
- 3) простую и сложную

13. При тяжёлой степени обморожения наблюдается:

- 1) температура тела  $29-32 \text{ } ^\circ\text{C}$ , характерны резкая сонливость, угнетение сознания, бессмысленный взгляд. Кожные покровы бледные, синюшные, иногда с мраморной окраской, холодные на ощупь. Пульс замедляется до 50-60 ударов в минуту, слабого наполнения. Артериальное давление снижено незначительно. Дыхание редкое — до 8-12 в минуту, поверхностное. Возможны отморожения лица и конечностей I—IV степени.
- 2) Кожные покровы бледные, синюшные, появляются «гусиная кожа», озноб, затруднения речи. Пульс замедляется до 60-66 ударов в минуту. Артериальное давление нормально или несколько повышено. Дыхание не нарушено. Возможны отморожения I—II степени.
- 3) температура тела ниже  $31 \text{ } ^\circ\text{C}$ . Сознание отсутствует, наблюдаются судороги, рвота. Кожные покровы бледные, синюшные, очень холодные на ощупь. Пульс замедляется до 36 ударов в минуту, слабого наполнения, имеет место выраженное снижение артериального давления. Дыхание редкое, поверхностное — до 3-4 в минуту. Наблюдаются тяжёлые и распространённые отморожения вплоть до оледенения. +

14. Возникновению обморожений способствуют влажность и ветер. Зачастую возникновение подобных травм возможно при положительной температуре воздуха, при сильном ветре и высокой влажности. Ветер и высокая влажность усиливают теплоотдачу, снижают термоизолирующие свойства одежды и обуви. К какой причине обморожения относится данное описание?

- 1) состояние теплоизоляции конечности
- 2) погодные условия +
- 3) общее состояние организма

15. При обморожении пальцев, ушных раковин или других частей тела запрещено

- 1) растирать обмороженные участки кожи снегом +
- 2) согревать эти места, прикрыв их руками в сухих тёплых перчатках
- 3) согревать руки, спрятав их в подмышках

**Тема Неотложная помощь при острых отравлениях взрослых и детей.**

**Тестовый контроль**

1. При остром отравлении при окончании промывания желудка в зонд необходимо ввести
  - А) антидот
  - Б) солевое слабительное средство и активированный уголь в качестве адсорбента
  - В) ксилит
  - Г) сорбит

2.Скрытый период при отравлении красным мухомором составляет:

- А) 10-15 мин.
- Б) 30-60 мин.
- В) 12 часов
- Г) 24 часа

3.Скрытый период при отравлении растительными ядами (белена, дурман, красавка) составляет:

- А) 15-20 мин.
- Б) 12 часов
- В) 24 часа
- Г) 48 часов

4.При отравлении атропином наблюдается:

- А) расширение зрачков
- Б) сужение зрачков

5.Неврологические признаки ботулизма проявляются через:

- А) 15-20 мин.
- Б) 40-60 мин.
- В) 6-8 часов
- Г) 12-24 часа

6.Антидотом при отравлении метиловым спиртом является:

- А) этиловый спирт
- Б) налоксон
- В) бемеград
- Г) атропин

7.При отравлении фосфорорганическими соединениями следует применять антидот:

- А) атропин
- Б) пилокарпин
- В) бемеград
- Г) налоксон

8. Симптомы, характерные для пищевой интоксикации:

- А) сильные боли в эпигастрии, признаки раздражения брюшины
- Б) многократная рвота, урчание кишечных петель, живот мягкий
- В) болезненность и напряжение в правой подвздошной области
- Г) артериальная гипертензия

9.Латентный период при отравлении бледной поганкой составляет:

- А) 0,5-1 час

- Б) 1-2 часа
- В) 4-6 часов
  
- Г) 6-12 часов

10. Кожные покровы пострадавшего при отравлении угарным газом (окисью углерода):

- А) цианотичные
- Б) красные
- В) бледные
- Г) иктеричные

11. Антидотом при отравлении окисью углерода является:

- А) кислород
- Б) манитол
- В) кофеин
- Г) алилнорморфин

12. При укусах гадюки применяют сыворотку:

- А) поливалентную
- Б) противоботулиновую

**Тема Первичные и реанимационные мероприятия новорожденному. Особенности сердечно-легочной реанимации в детском возрасте.**

**Тестовый контроль**

1. Всегда ли равнозначны понятия: агония и травма, несовместимая с жизнью?
  - А. да
  - Б. нет
  
2. Агония:
  - А. Это необратимое острое нарушение витальных функций.
  - Б. Это чаще обратимое острое нарушение витальных функций.
  
3. Травма, несовместимая с жизнью:
  - А. Это необратимое острое нарушение витальных функций.
  - Б. Это чаще обратимое острое нарушение витальных функций.
  
4. Перечислите стадии умирания (терминального состояния).
  - А. Преагональное состояние
  - Б. Агония
  - В. Клиническая смерть
  - Г. Биологическая смерть
  - Д. Все перечисленные состояния
  
5. Укажите критические состояния, которые можно всегда отнести к "травме, несовместимой с жизнью".
  - А. Клиническая смерть
  - Б. Обструкция ВДП
  - В. Открытая ЧМТ
  - Г. Разрушение вещества головного мозга



- Д.Сильное кровотечение  
Е.Ампутация части туловища  
Ж.Всё перечисленное
6. Укажите достоверные признаки биологической смерти.  
А.Трупное окоченение  
Б.Отсутствие дыхания  
В.Отсутствие сердцебиения  
Г.Трупные пятна  
Д.Расширенные зрачки
7. Частота дыхательных движений в минуту у новорожденного:  
А.40-60  
Б.35-40  
В.30-35  
Г.25-30  
Д.около 25
8. Укажите частоту пульса здорового новорожденного.  
А.60-80 ударов в минуту  
Б.81-100 ударов в минуту  
В.101-120 ударов в минуту  
Г.121-140 ударов в минуту
9. В критических ситуациях пульс у новорожденного необходимо определять в области:  
А.височной артерии  
Б.сонной артерии  
В.плечевой артерии  
Г.лучевой артерии  
Д.бедренной артерии  
Е.родничка
10. У пострадавшего отсутствует сознание. Укажите, с чего начинают оказание ЭП.  
А.Придают пострадавшему устойчивое положение на боку.  
Б.Определяют у пострадавшего наличие дыхания и пульса на сонной артерии.  
В.Проводят сердечно-легочную реанимацию.
11. Укажите продолжительность клинической смерти.  
А.5 минут  
Б.10 минут  
В.15 минут  
Г.30 минут
- 12.. Реанимация проводится:  
А.В каждом случае клинической смерти.  
Б.Только в случае клинической смерти пострадавшего работоспособного возраста.  
В.Только в случаях клинической смерти детей.
13. Укажите, с какого этапа начинают проводить элементарную СЛР.  
А.Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.  
Б.Проведение искусственного дыхания.  
В.Проведение наружного массажа сердца.

14. Укажите, для чего применяется воздуховод и S-образная трубка.  
А. Для устранения западения языка.  
Б. Для восстановления проходимости ВДП.  
В. Для предупреждения аспирации рвотных масс.  
Г. Для более удобного проведения ИВЛ.
15. Укажите обязательное условие проведения эффективного массажа сердца.  
А. Пострадавший лежит на любой ровной поверхности.  
Б. Пострадавший лежит на ровной твердой поверхности.

**Тема Посиндромная неотложная помощь детям.**

**Фронтальный опрос**

Обследование детей с острой дыхательной недостаточностью,  
-острыми нарушениями кровообращения,  
-с острыми нарушениями функции центральной нервной системы.

Объем неотложных мероприятий;

показания для госпитализации,

особенности транспортировки

**Тема Острые хирургические заболевания и травмы у детей.**

**Дифференцированный зачет**

**Фронтальный опрос**

Диагностика на догоспитальном этапе

- острого аппендицита,

-острой непроходимости кишечника,

-ущемления грыжи,

-фимоза,

-парафимоза,

-почечной колики.

Особенности травматологии детского возраста.

Методика обследования детей раннего возраста с травмами

-опорно-двигательного аппарата,

-черепно-мозговыми травмами,

-травмами позвоночника.

Методы обследования детей раннего возраста.

Техника транспортной иммобилизации при повреждениях опорно-двигательного аппарата у детей.

Особенности профилактики и лечения травматического шока у детей.

Лист согласования

Дополнения и изменения к комплекту ФОС на учебный год

Дополнения и изменения к комплекту ФОС на \_\_\_\_\_ учебный год  
по ПМ \_\_\_\_\_

В комплект ФОС внесены следующие изменения:

---

---

---

---

---

Дополнения и изменения в комплекте ФОС обсуждены на заседании  
ЦМК специальности Лечебное дело

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. (протокол № \_\_\_\_\_ ).

Председатель ЦМК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /