федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

по специальности

31.08.48 Скорая медицинская помощь

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

Оренбург

# Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольнооценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

УК-1 - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи.

2. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

1.

|  |  |
| --- | --- |
|    | 1. Тестирование
 |
| 001  | Решающее значение в диагностике менингита имеет  |
| А  | Изменения спинномозговой жидкости  |
| Б  | Острое начало заболевания с повышением температуры  |
| В  | Острое начало заболевания с менингеальным синдромом  |
| Г  | Присоединение инфекционно-токсического шока  |
|   |   |
| 002  | Потеря сознания при синкопальном состоянии обычно длится не более  |
| А  | 1 мин  |
| Б  | 10 сек  |
| В  | 3 мин  |
| Г  | 5 мин  |
|   |   |
| 003  | Для коматозного состояния не характерно  |
| А  | Целенаправленные защитные реакции  |
| Б  | Снижение сухожильных рефлексов  |
| В  | Двусторонний симптом Бабинского  |
| Г  | Угнетение брюшных рефлексов  |
|   |   |
| 004  | Решающее влияние на прогноз больных с преходящим нарушением  |

мозгового кровообращения оказывает

|  |  |
| --- | --- |
| А  | Сохранная проходимость приводящих артерий  |
| Б  | Адекватный уровень артериального давления  |
| В  | Состояние вязкости и текучести крови  |
| Г  | Состояние свертывающей системы крови  |
|   |   |
| 005  | Для купирования мигренозного статуса не применяются препараты  |

Антихолинергические и антихолинэстеразные

Противосудорожные и противорвотные

Дегидратирующие и глюкокортикоиды Антигистаминные и анальгетики

|  |  |
| --- | --- |
| 006 | Для купирования приступа мигрени наиболее эффективны препараты  |
| А  | Эрготамина  |
| Б  | Анальгетики  |
| В  | Антигистаминовые  |
| Г  | Антисеротониновые  |
|   |   |
| 007 в случае  | Фибринолитическая терапия при закупорке сосудов мозга целесообразна  |
| А  | Продолжительности закупорки менее 6 часов  |
| Б  | Отсутствия анурии  |
| В  | Геморрагического синдрома  |
| Г  | Артериального давления ниже 200/100 мм рт. ст.  |
|   |   |
| 008  | При гипертоническом кровоизлиянии в мозг применение  |

антифибринолитиков (эпсилонаминокапроновая кислота и др.) не показано, поскольку

|  |  |
| --- | --- |
| А   | Кровоизлияние уже завершилось  |
| Б  | Возможно усиление менингеального синдрома  |
| В  | Возможно усиление цефалгического синдрома  |
| Г  | Возможно значительное повышение внутричерепного давления  |
|   |   |
| 009  | Для гипертонического кровоизлияния в мозг не характерно наличие  |
| А  | Закупорки артерий основания мозга  |
| Б  | Сдавления и разрушения вещества мозга излившейся кровью  |
| В  | Вазопареза в области кровоизлияния  |
| Г  | Смещения ствола головного мозга  |
|   |   |
| 010 является  | При паренхиматозно-субарахноидальном кровоизлиянии обязательным  |
| А  | Кровянистый ликвор  |
| Б  | Утрата сознания  |
| В  | Контралатеральный гемипарез  |
| Г  | Смещение срединного эхо-сигнала  |
|   |   |
| 011  | При кровоизлиянии в ствол мозга не является обязательным  |
| А  | Менингеальный синдром  |
| Б  | Поражение черепно-мозговых нервов  |
| В  | Зрачковые расстройства  |
| Г  | Двусторонние пирамидные симптомы  |
|   |   |

 012 При кровоизлиянии в мозжечок обязательным является наличие

 А Все кроме Б

 Б Утраты сознания, гемипареза

 В Динамической атаксии

 Г Глазодвигательных расстройств

 013 Горметонией называют состояние, при котором наблюдается

А Повторяющиеся пароксизмы повышения мышечного тонуса в разгибателях конечностей

Б Повышение мышечного тонуса в разгибателях верхних конечностей и сгибателях нижних конечностей

В Повышение мышечного тонуса в сгибателях верхних конечностей и разгибателях нижних конечностей

Г Генерализованная гипотония мышц в сочетании с нарушением ритма дыхания

014 Для гипертонического субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является

 А Менингеальный синдром

 Б Зрачковые расстройства

 В Утрата сознания

 Г Нистагм

015 При гипертоническом субарахноидальном кровоизлиянии не следует применять

 А Антифибринолитики

 Б Анальгетики

 В Дегидратирующие препараты

 Г Спазмолитики

016 Чтобы купировать психомоторное возбуждение при тяжелой черепно-мозговой травме, назначают

 А Любой из перечисленных препаратов

 Б Седуксен

 В Аминазин

 Г Гексенал

017 Тромбоз глубоких мозговых вен отличается от тромбоза поверхностных мозговых вен наличием

 А Признаков поражения ствола головного мозга

Б Общемозговых симптомов В Признаков застоя на глазном дне

 Г Менингеального синдрома

018 Наиболее эффективным при лечении гнойного менингита, вызванного синегнойной палочкой, является

Гентамицин

Бензилпенициллин

Клиндамицин

Эритромицин

019 При неустановленном возбудителе бактериального гнойного менингита целесообразно применять

|  |  |
| --- | --- |
| А  | Цефотаксим (клафоран)  |
| Б  | Эритромицин (эритран)  |
| В  | Клиндамицин (далацин)  |
| Г  | Цефалексин (цепорекс)  |
|   |   |
| 020  | Для лечения менингококкового менингита следует выбрать  |
| А  | Левомицетин  |
| Б  | Канамицин  |
| В  | Клиндамицин  |
| Г  | Эритромицин  |
|   |   |
| 021 является  | Безусловным клиническим признаком перелома основания черепа  |
| А  | Ликворея из уха  |
| Б  | Кровотечение из уха  |
| В  | Кровянистый ликвор  |
| Г  | Все вышеперечисленное  |
|   |   |
| 022  | Нарастание мидриаза на стороне эпидуральной гематомы и гемипареза  |

на другой стороне обусловлено

|  |  |
| --- | --- |
| А  | Придавливанием ножки мозга к мозжечковому намету  |
| Б  | Асимметричной гидроцефалией  |
| В  | Сдавлением моторной области коры  |
| Г  | Ущемлением ствола в затылочном отверстии  |
|   |   |
| 023  | Для холинергического криза не характерно наличие  |
| А  | Мидриаза  |
| Б  | Гиперсаливации  |
| В  | Усиления перистальтики кишечника  |
| Г  | Миофибрилляций  |
|   |   |
| 024  | Подозрение на объемный процесс головного мозга возникает, если  |

заболевание характеризуется признаками

|  |  |
| --- | --- |
| А  | Всеми перечисленными  |
| Б  | Нарастающей внутричерепной гипертензии  |
| В  | Очагового церебрального поражения  |
| Г  | Общемозговыми симптомами  |
|   |   |
| 025  | Вегетативные симптомы холинергического криза снимаются введением  |

Атропина

Ганглиоблокаторов

Мышечных релаксантов

Адреналина

026 Кома при менингоэнцефалите характеризуется следующими признаками, кроме

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А  | Снижения уровня белка в ликворе  |  |
| Б  | Наличия общеинфекционных симптомов  |  |
| В  | Менингеального синдрома  |  |
| Г  | Очаговых неврологических симптомов  |  |
|   |   |  |
| 027  | При отравлении аминазином наблюдается  |  |
| А  | Миоз  |  |
| Б  | Мидриаз  |  |
| В  | Парез взора вверх  |  |
| Г  | Снижение остроты зрения  |  |
|   |   |  |
| 028  | При отравлении фосфорорганическими соединениями  | снижение  |

артериального давления, брадикардия, сужение зрачков обусловлены

|  |  |
| --- | --- |
| А  | Повышением активности парасимпатической системы  |
| Б  | Снижением активности парасимпатической системы  |
| В  | Снижением активности симпатической системы  |
| Г  | Повышением активности симпатической системы  |
|   |   |
| 029  | Для поражения ботулиническим токсином не характерно  |
| А  | Гиперсаливация  |
| Б  | Диссоциация между тахикардией и невысокой температурой  |
| В  | Сухость во рту  |
| Г  | Гастроэнтерит  |
|   |   |
| 030  | Повышение гематокрита наиболее характерно для  |

гипергликемической комы

 А Гиперосмолярной

 Б Лактацидотической

 В Кетоацидотической

 Г Всех перечисленных

031 Для острого полирадикулоневрита Гийена - Барре в сравнении с другими формами полирадикулоневритов более характерны

|  |  |
| --- | --- |
| А  | Белково-клеточная диссоциация в ликворе  |
| Б  | Нарушение дыхания  |
| В  | Нарушение чувствительности в дистальных отделах конечностей  |
| Г  | Вялые параличи дистальных отделов конечностей  |
|   |   |
| 032  | Сопор в отличие от комы характеризуется  |

Cохранностью целенаправленных защитных двигательных реакций

Сохранностью вербального контакта

Отсутствием целенаправленных защитных двигательных реакций

Отсутствием реакций на внешние раздражители

|  |  |
| --- | --- |
| 033 | Для лечения холинергического криза не следует назначать  |
| А  | Антихолинэстеразные средства  |
| Б  | Седативные средства.  |
| В  | Кардиотоники  |
| Г  | Спазмолитики  |
|   |   |
| 034  | Миастенический криз не сопровождается  |
| А  | Гиперсаливацией, брадикардией  |
| Б  | Нарушением витальных функций  |
| В  | Угнетением глотания  |
| Г  | Пароксизмальным усилением мышечной слабости  |
|   |   |
| 035  | Холинергический криз сопровождается всем перечисленным, кроме  |
| А  | Тахикардии  |
| Б  | Головной боли  |
| В  | Дрожания и фасцикулярных подергиваний, потливости  |
| Г  | Пароксизмальной мышечной слабости, гипотонии  |
|   |   |
| 036  | Показанием к осуществлению искусственной вентиляции легких в  |

режиме умеренной гипервентиляции служит следующее кислотно-щелочное состояние

|  |  |
| --- | --- |
| А  | Верно Б и Г  |
| Б  | Метаболический ацидоз  |
| В  | Дыхательный алкалоз  |
| Г  | Артериальная гиперкапния  |
|   |   |
| 037  | При симпатоадреналовом пароксизме обычно нет  |
| А  | Гипогликемии  |
| Б  | Головной боли  |
| В  | Артериальной гипертензии  |
| Г  | Тахикардии  |
|   |   |
| 038 кроме  | Для симпатоадреналового пароксизма характерно все перечисленное,  |
| А  | Олигурии  |
| Б  | Страха, тревоги  |
| В  | Ознобоподобного дрожания  |
| Г  | Мидриаза  |
|   |   |
| 039  | Для вагоинсулярного пароксизма характерно все перечисленное, кроме  |
| А | Полиурии  |

 Б Затруднения дыхания

 В Гипотонии

 Г Желудочно-кишечной дискинезии

040 Неотложная терапия острой надпочечниковой недостаточности включает введение

 А Верно Б и В

 Б Глюкокорикоидов

 В Кардиотонических препаратов

 Г АКТГ

041 Во время приступа генерализованной эпилепсии изменения со стороны зрачков характеризуются

 А Расширением

 Б Сужением

 В Анизокорией

 Г Ничем из перечисленного

042 К бессудорожным формам эпилептического статуса относят все следующие пароксизмальные проявления, за исключением эпилептического

 А Психомоторного возбуждения

 Б "Пикволнового ступора"

 В Состояния спутанности

 Г Сумеречного состояния

043 Первой мерой помощи на месте приступа больному с эпилептическим статусом является

 А Введение воздуховода в ротоглотку

 Б Бережная иммобилизация головы

 В Иммобилизация конечностей

 Г Дача ингаляционного наркоза с закисью азота

044 Положительные диагностические признаки субарахноидального кровоизлияния могут быть получены

 А Верно Б и В

 Б При люмбальной пункции

 В При компьютерной томографии

 Г При ангиографии

 045 По какой формуле рассчитывается центральное перфузионное давление?

А ЦПД = среднее артериальное давление (САД) — внутричерепное давление (ВЧД) — центральное венозное давление (ЦВД)

Б ЦПД = систолическое артериальное давление (САД) — внутричерепное давление (ВЧД)

 В ЦПД = среднее артериальное давление (САД) + внутричерепное

давление (ВЧД)

Г ЦПД = среднее артериальное давление (САД) — центральное венозное давление (ЦВД)

 046 Доктрина Монро-Келли объясняет

А Зависимость ВЧД от трех физиологических и патологического объемов головного мозга.

Б Зависимость ЦПД от трех физиологических и патологического объемов головного мозга.

В Зависимость ауторегуляции мозгового кровообращения от трех физиологических и патологического объемов головного мозга.

|  |  |
| --- | --- |
| Г  | Декларация принципов внешней политики США  |
|   |   |
| 047  | Каково нормальное значение ВЧД?  |
| А  | 20-30 мм рт.ст.  |
| Б  | 10-20 мм рт.ст.  |
| В  | 15-20 мм рт.ст.  |
| Г  | 3 - 15 мм рт.ст.  |
|   |   |
| 048  | Каково нормальное значение ВЧД у детей?  |
| А  | 3 - 7 мм рт.ст.  |
| Б  | 10-20 мм рт.ст.  |
| В  | 15-20 мм рт.ст.  |
| Г  | 20-30 мм рт.ст.  |
|   |   |
| 049  | Каково нормальное значение ВЧД у новорожденного?  |
| А  | 1,5-6 мм рт.ст.  |
| Б  | 3-7 мм рт.ст.  |
| В  | 15-20 мм рт.ст.  |
| Г  | 20-30 мм рт.ст.  |
|   |   |
| 050  | Какова норма ЦПД?  |
| А  | 70-90 мм рт.ст.  |
| Б  | 50-60 мм рт.ст.  |
| В  | 15-20 мм рт.ст.  |
| Г  | 20-30 мм рт.ст.  |
|   |   |
| 051  | Какие разновидности вклинения мозга существуют?  |
| А  | 1. Височно-тенториальное, мозжечковое, центральное, лобное  |
| Б  | 2. Височно-тенториальное, мозжечковое, центральное  |
| В  | 3. Височно-тенториальное, мозжечковое, лобное  |
| Г  | 4. Височно-тенториальное, центральное, лобное  |
|   |   |
| 052  | Верно ли суждение: Уровень бодрствования зависит от уровня ВЧД?  |
| А | Да  |
| Б | Нет  |
| В | Да, при закрытом черепе  |
| Г | Да, при стабильном АД  |
|   |   |
| 053  | Для височно-тенториального вклинения характерно  |
| А  | Анизокория, расходящееся косоглазие, птоз на стороне очага  |
| Б  | Анизокория, сходящееся косоглазие, птоз на стороне вклинения  |
| В  | Анизокория, расходящееся косоглазие  |
| Г  | Синдром Горнера  |
|   |   |
| 054  | Для декортикации характерно  |
| А  | Повышение тонуса в сгибателях рук и разгибателях ног  |
| Б  | Повышение тонуса в разсгибателях рук и сгибателях ног  |
| В  | Снижение тонуса в сгибателях рук и разгибателях ног  |
| Г  | Мышечная атония  |
|   |   |
| 055  | Для децеребрации характерно  |
| А  | Снижение тонуса в сгибателях рук и разгибателях ног  |
| Б  | Повышение тонуса в разгибателях рук и сгибателях ног  |
| В  | Повышение тонуса в разгибателях рук и ног  |
| Г  | Мышечная атония  |
|   |   |
| 056  | Гипервентиляция приводит к  |
| А  | Снижению церебральной перфузии за счет вазоконстрикции и  |

снижению ВЧД

 Б Повышению церебральной перфузии за счет вазодилятации и снижению

ВЧД

В Снижению церебральной перфузии за счет вазоконстрикции и повышению ВЧД

 Г Повышению церебральной перфузии и повышению ВЧД

057 Для оценки неврологического дефекта при инсульте применяют следующие шкалы

|  |  |
| --- | --- |
| А  | NIH, Оргагозо, Скандинавская  |
| Б  | NIH, Оргагозо, Скандинавская, SOFA  |
| В  | NIH, Оргагозо, Скандинавская, MODS  |
| Г  | NIH, Оргагозо, Скандинавская, ШКГ  |
|   |   |
| 058  | Для острой церебральной недостаточности средней степени характерно  |
| А  | Оглушенность, 13-14 баллов по ШКГ или психомоторное возбуждение  |
| Б  | Кома, 6-8 баллов по ШКГ  |
| В  | Глубокое оглушение, сопор, 9-12 баллов по ШКГ  |
| Г  | Кома, менее 6 баллов по ШКГ  |
|   |   |
| 059  | Для острой церебральной недостаточности тяжелой степени характерно  |
| А | Глубокое оглушение, сопор, 9-12 баллов по ШКГ  |

 Б Кома, 6-8 баллов по ШКГ

 В Кома, менее 6 баллов по ШКГ

 Г Кома менее 4 баллов по ШКГ

 Д Оглушенность, 13-14 баллов по ШКГ или психомоторное возбуждение

060 Для острой церебральной недостаточности крайне тяжелой степени характерно

 А Кома, менее 8 баллов по ШКГ

 Б Глубокое оглушение, сопор, 9-12 баллов по ШКГ

 В Оглушенность, 13-14 баллов по ШКГ или психомоторное возбуждение

 Г Кома, 6-8 баллов по ШКГ

061 Уровень систолического АД для принятия решения по его снижению при ишемическом инсульте

|  |  |
| --- | --- |
| А  | 210 мм рт ст.  |
| Б  | 190 мм рт ст.  |
| В  | 180 мм рт ст.  |
| Г  | 150 мм рт ст.  |
|   |   |

062 Уровень систолического АД для принятия решения по его снижению при геморрагическом инсульте

|  |  |
| --- | --- |
| А  | 180 мм рт ст.  |
| Б  | 190 мм рт ст.  |
| В  | 210 мм рт ст.  |
| Г  | 150 мм рт ст.  |
|   |   |

 063 Какое из утверждений является верным?

А Госпитализация больных с подозрением на ОНМК осуществляется первой бригадой, заподозрившей инсульт

Б Госпитализация больных с подозрением на ОНМК осуществляется анестезиологической бригадой

В Госпитализация больных с подозрением на ОНМК осуществляется неврологической бригадой Г Верны все утверждения

064 У пациентов с доминантным правым полушарием головного мозга речевые нарушения по типу афазии развиваются при окклюзии артерий правого полушария

 А Да

 Б Нет

 В Да, но это справедливо только для моторной афазии

 Г Да, но это справедливо только для сенсорной афазии

065 У пациентов с доминантным левым полушарием головного мозга речевые нарушения по типу афазии развиваются при окклюзии артерий левого полушария

|  |  |
| --- | --- |
| А | Да  |
| Б | Нет  |
| В | Да, но это справедливо только для моторной афазии  |
| Г  | Да, но это справедливо только для сенсорной афазии  |
|   |   |
| 066  | Для ваго-инсулярного пароксизма не характерно  |
| А  | Тахикардия  |
| Б  | Покраснение кожных покровов  |
| В  | Брадикардия  |
| Г  | Боли в животе  |
|   |   |
| 067  | Для симпато-адреналового пароксизма характерно  |
| А  | Тахикардия  |
| Б  | Покраснение кожных покровов  |
| В  | Брадикардия  |
| Г  | Боли в животе  |
|   |   |
| 068 является  | Препаратом выбора для купирования симпато-адреналового пароксизма  |
| А  | Пропранолол  |
| Б  | Верапамил  |
| В  | Нифедипин  |
| Г  | Галоперидол  |
|   |   |
| 069 является  | Препаратом выбора для купирования ваго-инсулярного пароксизма не  |
| А  | Все перечисленное  |
| Б  | Верапамил  |
| В  | Нифедипин  |
| Г  | Галоперидол  |
|   |   |
| 070  | Длительность терапевтического окна для внутриартериального  |

тромболизиса составляет

|  |  |
| --- | --- |
| А  | 6 часов  |
| Б  | 4,5 часов  |
| В  | 3 часа  |
| Г  | 5 часов  |
|   |   |
| 071  | Нормальный уровень натрия плазмы крови  |
| А  | 130-155 ммоль/л  |
| Б  | 120-145 ммоль/л  |
| В  | 160-175 ммоль/л  |
| Г  | 150-175 ммоль/л  |
|   |   |
| 072  | Нормальный уровень кальция плазмы крови  |
| А  | 2,1-2,9 ммоль/л  |

|  |  |
| --- | --- |
| Б | 1,20-1,4 ммоль/л  |
| В | 1,60-1,7 ммоль/л  |
| Г | 3,0-3,7 ммоль/л  |
|   |   |
| 073  | Нормальный уровень калия плазмы крови  |
| А  | 3,2-5,5 ммоль/л  |
| Б  | 3,5-4,9 ммоль/л  |
| В  | 5,4-6,9 ммоль/л  |
| Г  | 2,1-4,4 ммоль/л  |
|   |   |
| 074  | Нормальный уровень хлора плазмы крови  |
| А  | 96-110 ммоль/л  |
| Б  | 80-98 ммоль/л  |
| В  | 44-67 ммоль/л  |
| Г  | 130-155 ммоль/л  |
|   |   |
| 075  | Нормальный уровень осмолярности плазмы крови  |
| А  | 280-295 мосмоль/л  |
| Б  | 260-275 мосмоль/л  |
| В  | 250-265 мосмоль/л  |
| Г  | 270-285 мосмоль/л  |
|   |   |
| 076  | Нормальный уровень PaCO2  |
| А  | 35-45 мм. рт.ст.  |
| Б  | 30-40 мм рт. ст.  |
| В  | 32-42 мм рт. ст.  |
| Г  | 40-50 мм рт. ст.  |
|   |   |
| 077  | Нормальный уровень РаО2  |
| А  | 80-95 мм. рт.ст.  |
| Б  | 60-80 мм рт. ст.  |
| В  | 72-100 мм рт. ст.  |
| Г  | 40-50 мм рт. ст.  |
|   |   |
| 078  | Нормальный уровень рН артериальной крови  |
| А  | 7,35-7,45  |
| Б  | 7,30-7,50  |
| В  | 7,4-7,5  |
| Г  | 7,6-7,7  |
|   |   |
| 079  | Наиболее частые причины метаболического ацидоза  |
| А  | Декомпенсация сахарного диабета, инфекционные процессы  |
| Б  | Гипоксия  |
| В  | Гипервентиляция  |
| Г | Нарушение технологии ИВЛ  |
|   |   |
| 080  | Наиболее частые причины респираторного ацидоза  |
| А  | Гипоксия, гипоксемия различной этиологии  |
| Б  | Кетоацидоз, лактоацидоз  |
| В  | Гипервентиляция  |
| Г  | Нарушения технологии ИВЛ  |
|   |   |
| 081  | Наиболее частые причины метаболического алкалоза  |
| А  | Рвота, отравления щелочами  |
| Б  | Кетоацидоз, лактоацидоз  |
| В  | Нарушение технологии ИВЛ  |
| Г  | Гипоксия  |
|   |   |
| 082  | Наиболее частые причины респираторного алкалоза  |
| А  | Гипервентиляция  |
| Б  | Кетоацидоз, лактоацидоз  |
| В  | Нарушение технологии ИВЛ  |
| Г  | Гипоксия  |
|   |   |
| 083  | К ЭКГ признакам гиперкалиемии относятся  |
| А  | Высокий заостренный зубец Т с нормальным интервалом QT и  |

снижение амплитуды зубца Р с удлинением интервала PQ

Б Высокий заостренный зубец Т с удлененным интервалом QT и снижение амплитуды зубца Р с удлинением интервала PQ

|  |  |
| --- | --- |
| В  | Снижение амплитуды зубца Р с удлинением интервала PQ  |
| Г  | Увеличение амплитуды зубца Р с удлинением интервала PQ  |
|   |   |
| 084  | Нормальный уровень магния плазмы крови  |
| А  | 0,7-1,5 ммоль/л  |
| Б  | 1,20-1,4 ммоль/л  |
| В  | 1,60-1,7 ммоль/л  |
| Г  | 3,0-3,7 ммоль/л  |
|   |   |
| 085  | Нормальный уровень глюкозы крови  |
| А  | 3,33-5,55 ммоль/л  |
| Б  | 4,44-7,25 ммоль/л  |
| В  | 7,22-9,65 ммоль/л  |
| Г  | 2,44-4,75 ммоль/л  |
|   |   |
| 086  | При проведении непрямого массажа сердца у взрослых ладони следует  |

расположить

|  |  |
| --- | --- |
| А  | На середине грудины  |
| Б  | На нижней трети грудины  |
| В  | На верхней трети грудины  |
| Г  | в V межреберном промежутке слева  |
|   |   |
| 087  | Как чередуют искусственная вентиляция легких и непрямой массаж  |

сердца, если помощь оказывают два человека

|  |  |
| --- | --- |
| А  | 30 компрессий – 2 вдоха  |
| Б  | 2 вдоха -15 компрессий  |
| В  | 1 вдох - 5 компрессий  |
| Г  | 2 вдоха - 4 - 5 компрессии  |
|   |   |
| 088  | Частота компрессий при непрямом массаже сердца  |
| А  | 100 – 120 в 1 минуту  |
| Б  | 80 – 100 в 1 минуту  |
| В  | 60 – 80 в 1 минуту  |
| Г  | 40 – 60 в 1 минуту  |
|   |   |
| 089  | На какое время допустимо прерывать непрямой массаж сердца  |
| А  | Не более чем на 10 секунд  |
| Б  | Не более чем на 20 секунд  |
| В  | Не более чем на 30 секунд  |
| Г  | Не более чем на 60 секунд  |
|   |   |
| 090  | С какой частотой проверяется эффективность реанимационных  |

мероприятий

|  |  |
| --- | --- |
| А  | Не чаще чем через 2 минуты  |
| Б  | Не чаще чем через 5 минут  |
| В  | Не чаще чем через 10 минут  |
| Г  | Ежеминутно  |
|   |   |
| 091  | Какой мощности разряд используется при дефибрилляции  |
| А  | Максимально возможный для имеющегося дефибриллятора  |
| Б  | 200 Дж  |
| В  | 300 Дж  |
| Г  | 200 Дж – 200 Дж -360 Дж  |
|   |   |
| 092  | Максимальная доза адреналина во время реанимации  |
| А  | Не ограничена  |
| Б  | 3 – 5 мг  |
| В  | 5 – 10 мг  |
| Г  | 10 – 15 мг  |
|   |   |
| 093  | Максимальная доза атропина во время реанимации  |
| А  | 3 мг  |
| Б  | 5 – 10 мг  |
| В  | 10 – 15 мг  |
| Г  | Не ограничена  |
|   |   |
| 094  | Губина компрессий при непрямом массаже сердца у взрослых  |
| А | 5 – 6 см  |
| Б | 3 – 4 см  |
| В  | 7 – 8 см  |
| Г  | 1/3 от размера грудной клетки  |
|   |   |
| 095  | Доза лидокаина при некупирующейся фибрилляции желудочков  |
| А  | 1 мг на килограмм веса  |
| Б  | 2 – 3 мг на килограмм веса  |
| В  | 5 – 10 мг на килограмм веса  |
| Г  | 15 – 20 мг  |
|   |   |
| 096  | Доза кордарона при некупирующейся фибрилляции желудочков  |
| А  | 300 мг  |
| Б  | 600 мг  |
| В  | 900 мг  |
| Г  | 1200 мг  |
|   |   |
| 097  | Когда показано проведение дефибрилляции  |
| А  | При фибрилляции желудочков и пароксизмальной желудочковой  |

тахикардии

 Б При фибриляции предсердий

 В При асистолии

 Г При электромеханической диссоциации и идиовентрикулярном ритме

098 Какие действия недопустимы при проведении реанимационных мероприятий

|  |  |
| --- | --- |
| А  | Трахеостомия  |
| Б  | Коникостомия  |
| В  | Пункция центральных вен  |
| Г  | Внутрисердечное введение адреналина  |
|   |   |
| 099  | Каков объем вдоха при ИВЛ при проведнии реанимации  |
| А  | 400 – 600 мл  |
| Б  | 700 – 800 мл  |
| В  | 900 – 1000 мл  |
| Г  | 1 - 2 л  |
|   |   |
| 100  | Правильным решением при фибрилляции желудочков является  |
| А  | Дефибрилляция  |
| Б  | Введение верапамила  |
| В  | Введение атропина  |
| Г  | Непрямой массаж сердца  |
|   |   |
| 101  | Какого вида шока нет в современной классификации  |
| А  | Токсико-аллергический  |
| Б  | Перераспредилительный  |
| В | Кардиогенный  |
| Г | Гиповолемический  |
|   |   |
| 102  | Анафилактический шок является следствием всего, кроме  |
| А  | Теплового удара  |
| Б  | Укусов насекомых  |
| В  | Алементарного фактора  |
| Г  | Лекарственной аллергии  |
|   |   |
| 103  | Препарат первого выбора при анафилактическом шоке  |
| А  | Адреналин  |
| Б  | Преднизолон  |
| В  | Димедрол  |
| Г  | Эуфилин  |
|   |   |
| 104 на  | При анафилактическом шоке комплекс антиген-антитело абсорбируется  |
| А  | Тучных клетках  |
| Б  | Эритроцитах  |
| В  | Лейкоцитах  |
| Г  | Тромбоцитах  |
|   |   |
| 105  | Характерными признаком острой кровопотери до 10% объема  |

циркулирующей крови является

 А Изменения гемодинамики отсутствуют+

 Б Пульс учащается на 30%

 В Снижается систолическое артериальное давление

 Г Повышается диастолическое артериальное давление

1. Характерными признаком острой кровопотери 20-25% объема циркулирующей крови (найдите ошибочный ответ) А Изменения гемодинамики отсутствуют

 Б Пульс учащается на 30%

 В Снижается систолическое артериальное давление+

 Г Повышается диастолическое артериальное давление

1. Острая кровопотеря сопровождается снижением систолического артериального давления в положении лежа уже при дефиците объема циркулирующей крови

|  |  |
| --- | --- |
| А  | До 10%  |
| Б  | 15-20%  |
| В  | 25-30%+  |
| Г  | Более 30%  |
|   |   |

1. При острой кровопотере тахикардия проявляется уже при дефиците объема циркулирующей крови

 А До 10%

 Б 15-20%+

 В 25-30%

 Г Более 30%

1. При каком дефиците объема циркулирующей крови необходимо выставить диагноз гиповолемический шок III степени

|  |  |
| --- | --- |
| А  | 30-40%  |
| Б  | 20%  |
| В  | 10%  |
| Г  | Более 40% +  |
|   |   |

1. Какие цифры систолического артериального давления характерны для шока I степени

|  |  |
| --- | --- |
| А  | 80-90 мм рт.ст.+  |
| Б  | 60-80 мм рт ст  |
| В  | Ниже 60 мм рт. ст.  |
| Г  | 120-130 мм рт.ст.  |
|   |   |

1. Какие цифры систолического артериального давления характерны для шока II степени

|  |  |
| --- | --- |
| А  | 60-80 мм рт ст  |
| Б  | Ниже 60 мм рт. ст.  |
| В  | 80-90 мм рт.ст.  |
| Г  | 120-130 мм рт.ст.  |
|   |   |

1. Какие цифры систолического артериального давления характерны для шока III степени

|  |  |
| --- | --- |
| А  | Ниже 60 мм рт. ст  |
| Б  | 60-80 мм рт ст  |
| В  | 80-90 мм рт.ст.  |
| Г  | 120-130 мм рт.ст.  |
|   |   |

1. Основной задачей интенсивной терапии гиповолемического шока на догоспитальном этапе является

 А Восполнение дефицита объема циркулирующей крови

 Б Стимуляция сократительной способности миокарда

 В Улучшение реологических свойств крови

 Г Дегидратация

1. Из перечисленных наиболее частым путем внедрения яда в организм в бытовых условиях является

|  |  |
| --- | --- |
| А  | Пероральный  |
| Б  | Ингаляционный  |
| В  | Чрезкожный  |
| Г  | Парентеральный  |
|   |   |
| 115  | Патогенез поражений («лекарственная болезнь»), вызванных  |

фармакологическими средствами в терапевтических дозах, включает

|  |  |
| --- | --- |
| А  | все перечисленное  |
| Б  | прямые побочные явления  |
| В  | идиосинкразию и аллергические реакции  |
| Г  | вторичные эффекты фармакологического действия  |
|   |   |
| 116  | При отравлений метанолом показано введение следующих антидотов  |
| А  |  этанола  |
| Б  |  бикарбоната натрия  |
| В  | аминазина  |
| Г  | унитиола  |
|   |   |
| 117  | При отравлении сердечными гликозидами показано введение  |

следующих антидотов

 А унитиола

 Б атропина

 В прозерина

 Г кофеина

118 Для барбитуратовой комы характерна следующая клиническая симптоматика:

|  |  |
| --- | --- |
| А  | гиповентиляция  |
| Б  | гиперемия кожных покровов  |
| В  | мидриаз  |
| Г  | бронхорея  |
|   |   |
| 119  | Острый гемоглобинурийный нефроз развивается при отрав-лениях:  |
| А  | уксусной эссенцией  |
| Б  | бледной поганкой  |
| В  | ФОС  |
| Г  | медным купоросом  |
|   |   |
| 120  | Лечение нарушений внешнего дыхания вследствие бронхореи при  |

отравлениях на догоспитальном этапе осуществляется

|  |  |
| --- | --- |
| А  | введением раствора атропина  |
| Б  | ингаляцией - с пеногасителем  |
| В  | проведением искусственной вентиляции легких  |
| Г  | наложением трахеостомы  |
|   |   |
| 121   |  В патогенезе токсического отека легкого основным является:  |
| А  | нарушение целостности легочной мембраны  |
| Б  | острая левожелудочковая недостаточность  |
| В  | острая почечная недостаточность  |
| Г  | угнетение ЦНС  |

1. При отравлении неизвестным ядом на догоспитальном эта¬ пе в качестве антидота необходимо ввести

 А антидот не вводится

 Б унитиол

 В хромосмон

 Г атропин

1. .Промывание желудка на догоспитальном этапе при отравлении психотропными препаратами производится

А через зонд чистой водой после предварительной интубации трахеи больному в коматозном состоянии Б раствором марганцево-кислого калия

 В раствором поваренной соли

 Г содовой водой

1. нарушения дыхания при отравлении

барбитуратами характеризуется следующими патологическими состо¬ яниями;

|  |  |
| --- | --- |
| А  | угнетением и параличом дыхательных центров  |
| Б  | нарушением функции дыхательных мышц  |
| В  | регургитацией  |
| Г  | гемической гипоксией  |
|   |  148 По типу периодичностиэкстрасистолы различают А Бигеминии, тригеминии.. Б Наджелудочковые. В Желудочковые. Г Мономорфные, полиморфные  |

* 1. ЭКГ-признаки наджелудочковой экстрасистолии

А Наличие зубца Р 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 Р перед внеочередным комплексом QRS, расширение комплекса QRS. Д. Наличие волн F.

* 1. Клиническая картина на ЭКГ желудочковой экстрасистолии представлена

А Постепенное увеличение интервала P-Q, с последующим выпадением комплекса QRS.

 Б Наличие зубца Р перед каждым комплексом QRS.

В Внеочередной комплекс QRS расширенный, деформированный, с последующей компенсаторной паузой.

Г Неправильный ритм, наличие волн f различной амплитуды и продолжительности.

* 1. В дифференциальной диагностике наджелудочковых и желудочковых экстрасистолий ведущими клиническими критериями считаются

А Наличие или отсутствие зубца Р, морфология и длительность внеочередного комплекса QRS.

|  |  |
| --- | --- |
| Б  | Частота сердечных сокращений.  |
| В  | Изменения сегмента ST в правых грудных отведениях.  |
| Г  | Наличие компенсаторной паузы.  |
|   |   |
| 152 являются  | Для фибрилляции предсердий главными ЭКГ признаками  |
| А  | Ритм неправильный, зубец Р отсутствует.  |
| 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.

1. Назовите основной ЭКГ-признак синусовой тахикардии

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

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

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

Г Появление внеочередного комплекса QRS с последующей компенсаторной паузой.

1. Назовите основной ЭКГ-признак синусовой брадикардии

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.

1. В основе кардиогенного шока лежит

 А Острое нарушение сократительной способности миокарда

 Б ОДН

 В Гипокоогуляция

 Г Гипопротеинемия

1. Состояние волемии при кардиогенном шоке

 А Изоволемия

 Б Выраженная гиперволемия

 В Умеренная гиповолемя

 Г Выраженная гиповолемия

1. Бронхиальная астма – это заболевание, в основе которого лежит:

А Хроническое воспаление дыхательных путей с аутоиммунным компонентом

 Б Наследственная предрасположенность к заболеванию легких

 В Профессиональная вредность

 Г Обструкция нижних дыхательных путей

1. К основным механизмам обструкции дыхательных путей при бронхиальной астме не относится:

|  |  |
| --- | --- |
| А  | Снижение вязкости мокроты  |
| Б  | Бронхоспазм  |
| В  | Ремоделирование ТБД  |
| Г  | Гиперреактивность бронхов  |
|   |   |
| 191  | К легочным осложнениям бронхиальной астмы не относится:  |
| А  | Эмпиема плевры  |
| Б  | Астматический статус  |
| В  | Пневмоторакс  |
| Г  | Дыхательная недостаточность  |
|   |   |
| 192  | Клиника бронхиальной астмы не характеризуется  |
| А  | Гипертермией  |
| Б  | Свистящие хрипы  |
| В  | Одышка  |
| Г  | Не продуктивный кашель  |
|   |   |
| 193  | Одышка при бронхиальной астме имеет характер:  |
| А  | Экспираторная  |
| Б  | Инспираторная  |
| В  | Смешаная  |
| Г  | Рестриктивная  |
|   |   |
| 194  | Основной препарат для лечения бронхиальной астмы  |
| А  | В2 агонисты  |
| Б  | Глюкокортикостероиды  |
| В  | Эуффилин  |
| Г  | Магния сульфат  |
|   |   |
| 195  | Положительный тест с бронхолитиками характеризуется:  |

 А Повышением ОФВ1 на ≥12%

 Б Повышением ОФВ1 на ≥200 мл

 В Повышением ОФВ1 на ≥5%

 Г Повышением ОФВ1 на ≥40мл

1. Критерии тяжести функциональных нарушений при бронхиальной астме базируются на данных

 А Спирометрии

 Б Пикфлоуметрии

 В Уровне эозинофилов крови

 Г Уровеньige

1. К препаратам неотложной помощи при бронхиальной астме

относятся все кроме

 А Магния сульфата

 Б Беродуала

 В Сальбутомола

 Г Будесонида

1. Группы лекарственных препаратов, наиболее часто применяемые для купирования отека легких

А Периферические вазодилататоры, диуретики, глюкокортикоиды, сердечные гликозиды,

 Б Глюкокортикоиды, диуретики, симпатомиметики,

адреномиметики

В Периферические вазодилататоры, диуретики, глюкокортикоиды, блокаторы кальциевых каналов

Г Периферические вазодилататоры, диуретики, глюкокортикоиды, альфа-адреноблокаторы

1. Максимальная концентрация кардиоспецифического фермента крови тропонина при остром инфаркте миокарда имеет место

 А Через сутки от начала болевого синдрома

Б Через 3 часа от начала болевого синдрома В Через 6 часов от начала болевого синдрома

 Г Через 12 часов от начала болевого синдрома

1. Наиболее эффективным методом лечения «истинного»

кардиогенного шока при инфаркте миокарда является:

|  |  |
| --- | --- |
| А  | Контрапульсация  |
| Б  | Экстренная операция реваскуляризации миокарда  |
| В  | Введение плазмоэкспандеров  |
| Г  | Ранняя тромболитическая терапия  |
|   |   |

# Оценочные материалы по каждой теме дисциплины

**Модуль 1**. Организация медицинской помощи на догоспитальном этапе. Догоспитальный этап оказания помощи пациентам с заболеваниями ЦНС. Неотложные состояния в эндокринологии.

**Тема 1.** Нормативные документы, регламентирующие оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе.

# Формы текущего контроля успеваемости

Устный опрос, решение ситуационных задач, тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**Вопросы для устного ответа:

1. Организация службы СМП.

2.Структура станций скорой медицинской помощи.

3.Оснащение службы медицинской помощи (техническое и медицинское).

4.Перечислить основные документы, регламентирующие работу врача скорой медицинской помощи.

5.Этапы оказания медицинской помощи врачом скорой медицинской помощи.

6.Принципы сортировки больных на догоспитальном этапе.

7.Организация работы выездной бригады скорой медицинской помощи.

8.Принципы взаимодействия врача скорой медицинской помощи с медицинскими учреждениями и другими экстренными службами города

1. Должностные права и обязанности медицинского персонала. Инструкции и основные приказы по организации работы медицинского персонала.
2. Деонтологические особенности врача скорой медицинской помощи.
3. Особенности медицинской этики врача скорой медицинской помощи.

Решение ситуационных задач:

1. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ

НА ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Машина скорой помощи едет на вызова. Ее останавливает сотрудник полиции, требуя оказать медицинскую помощь пострадавшему на улице, который попал в ДТП, человек в сознание, открытый перелом левой ноги, испытывает сильную боль. Ваши действия?

Тестовый контроль

 003 Для коматозного состояния не характерно

 А Целенаправленные защитные реакции

 Б Снижение сухожильных рефлексов

 В Двусторонний симптом Бабинского

 Г Угнетение брюшных рефлексов

004 Решающее влияние на прогноз больных с преходящим нарушением мозгового кровообращения оказывает

|  |  |
| --- | --- |
| А  | Сохранная проходимость приводящих артерий  |
| Б  | Адекватный уровень артериального давления  |
| В  | Состояние вязкости и текучести крови  |
| Г  | Состояние свертывающей системы крови  |
|   |   |
| 005  | Для купирования мигренозного статуса не применяются препараты  |
| А  | Антихолинергические и антихолинэстеразные  |
| Б  | Противосудорожные и противорвотные  |
| В  | Дегидратирующие и глюкокортикоиды  |
| Г  | Антигистаминные и анальгетики  |
|   |   |
| 006  | Для купирования приступа мигрени наиболее эффективны препараты  |
| А  | Эрготамина  |
| Б  | Анальгетики  |
| В  | Антигистаминовые  |
| Г  | Антисеротониновые  |
|   |   |

**Тема № 2** «Вопросы организации догоспитальной помощи больным неврологического профиля.»

# Формы текущего контроля успеваемости

Устный опрос, решение ситуационных задач, тестирование. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**Вопросы для устного ответа:

1.Неотложная помощь на догоспитальном этапе пациентам с эпиприпадком и эпистатусом. Показания для госпитализации.

2.Этиопатогенез, типы, клиника ОНМК.

3.Дифференциальная диагностика, принципы лечения больных ОНМК.

4.Принципы лечения больных ОНМК.

5.Неотложная помощь на догоспитальном этапе больных с ОНМК, показания для госпитализации.

6.Этиопатогенез, клиника ТИА. 7.Неотложная помощь на догоспитальном этапе больных с ТИА.

Решение ситуационных задач:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Больная Р., 35 лет. Страдает эпилепсией после перенесенной контузии головного мозга в возрасте 21 года. Последний год отмечает учащение эпилептических припадков. 6 часов назад появились тонико-клонические припадки, которые постепенно учащались, была вызвана скорая помощь. При осмотре на дому: без сознания, тонико-клонические припадки длительностью до 4060 секунд повторяются каждые 4-5 минут. Зрачки расширены, на свет не реагируют. Корнеальные рефлексы вялые, мышечная атония, арефлексия. Цианоз кожных покровов, дыхание поверхностное, тоны сердца приглушены, пульс до 140 в минуту, аритмичный, АД 80/50 мм. рт. ст. Какова классификация эпилептического статуса по длительности? Тестовый контроль:

007 Фибринолитическая терапия при закупорке сосудов мозга целесообразна в случае

А Продолжительности закупорки менее 6 часов

Б Отсутствия анурии

В Геморрагического синдрома

Г Артериального давления ниже 200/100 мм рт. ст.

008 При гипертоническом кровоизлиянии в мозг применение антифибринолитиков (эпсилонаминокапроновая кислота и др.) не показано, поскольку

|  |  |
| --- | --- |
| А   | Кровоизлияние уже завершилось  |
| Б  | Возможно усиление менингеального синдрома  |
| В  | Возможно усиление цефалгического синдрома  |
| Г  | Возможно значительное повышение внутричерепного давления  |
|   |   |
| 009  | Для гипертонического кровоизлияния в мозг не характерно наличие  |
| А  | Закупорки артерий основания мозга  |

Б Сдавления и разрушения вещества мозга излившейся кровью

В Вазопареза в области кровоизлияния

Г Смещения ствола головного мозга

010 При паренхиматозно-субарахноидальном кровоизлиянии обязательным

является

|  |  |
| --- | --- |
| А  | Кровянистый ликвор  |
| Б  | Утрата сознания  |
| В  | Контралатеральный гемипарез  |
| Г  | Смещение срединного эхо-сигнала  |
|   |   |
| 011  | При кровоизлиянии в ствол мозга не является обязательным  |
| А  | Менингеальный синдром  |
| Б  | Поражение черепно-мозговых нервов  |
| В  | Зрачковые расстройства  |
| Г  | Двусторонние пирамидные симптомы  |
|   |   |
| 012  | При кровоизлиянии в мозжечок обязательным является наличие  |
| А  | Все кроме Б  |
| Б  | Утраты сознания, гемипареза  |
| В  | Динамической атаксии  |
| Г  | Глазодвигательных расстройств  |
|   |   |
| 013  | Горметонией называют состояние, при котором наблюдается  |
| А  | Повторяющиеся пароксизмы повышения мышечного тонуса в разгибателях  |

конечностей

Б Повышение мышечного тонуса в разгибателях верхних конечностей и сгибателях нижних конечностей

В Повышение мышечного тонуса в сгибателях верхних конечностей и

разгибателях нижних конечностей

Г Генерализованная гипотония мышц в сочетании с нарушением ритма дыхания

014 Для гипертонического субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является

А Менингеальный синдром

Б Зрачковые расстройства

В Утрата сознания

Г Нистагм

015 При гипертоническом субарахноидальном кровоизлиянии не следует применять

А Антифибринолитики

Б Анальгетики

В Дегидратирующие препараты

Г Спазмолитики

016 Чтобы купировать психомоторное возбуждение при тяжелой черепномозговой травме, назначают

А Любой из перечисленных препаратов

Б Седуксен

В Аминазин

Г Гексенал

017 Тромбоз глубоких мозговых вен отличается от тромбоза поверхностных мозговых вен наличием

А Признаков поражения ствола головного мозга

Б Общемозговых симптомов

В Признаков застоя на глазном дне

Г Менингеального синдрома

**Тема № 3** «Гипогликемическая кома, кетоацидотическая кома, гиперосмолярная кома, лактацидемическая кома»

# Формы текущего контроля успеваемости

Устный опрос, решение ситуационных задач, тестирование. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**Вопросы для устного ответа:

1.Патогенез диабетических ком.

2.Клиника и дифференциальная диагностика диабетических ком

3.Тактика лечения и ведения пациента с диабетической комой на догоспитальном этапе.

4. Этиопатогенез, клиника гипогликемической комы. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при гипогликемической коме.

5.Этиопатогенез, клиника гипергликемической комы. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при гипергликемической коме.

6.Этиопатогенез, клиника кетоацидотической комы. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при кетоацидотической коме.

7.Этиопатогенез, клиника кетоацидотической комы.Неотложная помощь на догоспитальном этапе при кетоацидотической коме. Показания для госпитализации.

8.Дифференцированная диагностика диабетических ком и других неотложных состояний.

Решение ситуационных задач.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Б-ой М-ев,24 лет обнаружен в утром в автомобиле без сознания. При первичном осмотре кожные покровы цианотичны,зрачки нормальных размеров с хорошей реакцией на свет. Корнеальный рефлекс сохранен, на болевые раздражители открывает глаза,издает отдельные звуки и разгибательные движения в конечностях. Патологических рефлексов не выявлено.Дыхание самостоятельное, 34 в 1 минуту, в легких дыхание везикулярное,единичные сухие хрипы.Тоны сердца громкие ,чсс 118 в мин., А/Д- 140/100. По органам без выраженных изменений. Анализ крови на СОН ( карбоксигемоглобин) не проводился. Поставьте диагноз, оцените тяжесть состояния , назовите возможную причину заболевания. Тестовый контроль

030 Повышение гематокрита наиболее характерно для гипергликемической комы

А Гиперосмолярной

Б Лактацидотической

В Кетоацидотической

Г Всех перечисленных

031 Для острого полирадикулоневрита Гийена - Барре в сравнении с другими формами полирадикулоневритов более характерны

А Белково-клеточная диссоциация в ликворе

Б Нарушение дыхания

В Нарушение чувствительности в дистальных отделах конечностей

|  |  |
| --- | --- |
| Г  | Вялые параличи дистальных отделов конечностей  |
|   |   |
| 032  | Сопор в отличие от комы характеризуется  |
| А  | Cохранностью целенаправленных защитных двигательных реакций  |
| Б  | Сохранностью вербального контакта  |
| В  | Отсутствием целенаправленных защитных двигательных реакций  |
| Г  | Отсутствием реакций на внешние раздражители  |
|   |   |
| 033  | Для лечения холинергического криза не следует назначать  |
| А  | Антихолинэстеразные средства  |
| Б  | Седативные средства.  |
| В  | Кардиотоники  |
| Г  | Спазмолитики  |
|   |   |
| 034  | Миастенический криз не сопровождается  |
| А  | Гиперсаливацией, брадикардией  |
| Б  | Нарушением витальных функций  |
| В  | Угнетением глотания  |
| Г  | Пароксизмальным усилением мышечной слабости  |
|   |   |
| 035  | Холинергический криз сопровождается всем перечисленным, кроме  |
| А  | Тахикардии  |
| Б  | Головной боли  |
| В  | Дрожания и фасцикулярных подергиваний, потливости  |
| Г  | Пароксизмальной мышечной слабости, гипотонии  |
|   |   |

**Модуль №2** «Организация медицинской помощи на догоспитальном этапе. Догоспитальный этап оказания помощи пациентам с заболеваниями сердечнососудистой системы»

**Тема № 1** «Место врача скорой помощи при ведении больных с ОКС, ОСН на догоспитальном этапах»

# Формы текущего контроля успеваемости

Устный опрос, решение ситуационных задач, тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**Вопросы для устного ответа:

1. основные причины и виды сосудистой и сердечной недостаточности.
2. сердечная недостаточность по левожелудочковому и правожелудочковому типах, их характеристика, диагностика и неотложная помощь.
3. клинические признаки остановки сердца.
4. клиника, диагностика и неотложная помощь при сердечной недостаточности на догоспитальном этапе.
5. клиника, диагностика и неотложная помощь при отеке легких кардиогенного происхождения. Принципиальная интенсивная терапия отека легких.
6. кардиогенный шок, варианты клинического течения, диагностика, первая помощь.

Интенсивная терапия кардиогенного шока на догоспитальном этапе.

1. классификация ишемической болезни сердца.
2. причины, механизмы развития ИБС.
3. ЭКГ-диагностика ИБС.
4. ЭКГ – признаки острого инфаркта миокарда.
5. топическая и дифференциальная диагностика инфаркта миокарда различной локализации.
6. осложнения инфаркта миокарда.
7. неотложная терапия при приступе стенокардии на догоспитальном этапе.
8. неотложная терапия при инфаркте миокарда на догоспитальном этапе.
9. ранние осложнения инфаркта миокарда. 16. тромболитическая терапия острого инфаркта миокарда.

Решение ситуационных задач:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения К больной П.,61 года вызвана бригада СМП по поводу внезапно упала со стула ,потерял сознание и появились судороги напоминающие эпилепсию. Пи осмотре: сознание ясное, реакция на окружающее замедлена В области носа,подбородка,правого предплечья имеются ссадины и синяки. Пульс 34 уд.в мин.,А/Д -160/55. Тоны сердца глухие,брадикардия (чсс34).Со стороны органов дыхания,пищеварения отклонений не выявлено.На ЭКГ- брадикадия эл. ось сердца нейтральная, форма жел.комплексов не изменена с частотой 34 частора зубцов P= 136 ы минуту. Поставьте диагноз, проведите дифференциальную диагностику.

 Тестовый контроль:

1. Назовите основной ЭКГ-признак синусовой тахикардии

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

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

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

Г Появление внеочередного комплекса QRS с последующей компенсаторной паузой.

1. Назовите основной ЭКГ-признак синусовой брадикардии

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.

|  |  |
| --- | --- |
| 155  | В основе кардиогенного шока лежит  |
| А  | Острое нарушение сократительной способности миокарда  |
| Б  | ОДН  |
| В  | Гипокоогуляция  |
| Г  | Гипопротеинемия  |
|   |   |
| 156  | Состояние волемии при кардиогенном шоке  |
| А  | Изоволемия  |
| Б  | Выраженная гиперволемия  |
| В  | Умеренная гиповолемя  |

 Г Выраженная гиповолемия

1. При кардиогенном шоке у больных инфарктом миокарда на догоспитальном этапе следует проводить терапию

А Симпатомиметиками

Б Адреномимеимками

В Сердечными гликозидами

Г Глюкокортикоидами

1. При отсутствии двухчасовой доступности ЧКВ-центра у больных инфарктом

миокарда с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе проводится

А Тромболитическая терапия

Б Гепаринотерапия

В Антиагрегаетная терапия

Г Гепаринотерапия и антиагрегаетная терапия

1. Основанием для проведения тромболитической терапии на догоспитальном этапе у больных с острым коронарным синдромом являются следующие ЭКГпризнаки

А Подъем сегмента ST в двух и более отведениях

Б Депрессия сегмента ST в двух и более отведениях

В Подъем сегмента ST в одном отведении

Г Депрессия сегмента ST в одном отведении

1. При лечении кардиогенного шока на фоне нарушений ритма сердца методом выбора является

А Дефибрилляция

Б Внутривенное введение кордарона

В Внутривенное введение лидокаина

Г Внутривенное введение изоптина

1. При развитии синдрома Морганьи-Эдамса-Стокса у больного с ОКС на фоне преходящих нарушений проводимости сердца обязательна ли временная электрокардиостимуляция

А Да, обязательна в первые часы

Б Кардиостимуляцию проводить не обязательна, требуется кардиомониторное наблюдение

В Кардиостимуляция может быть отложена на следующий день

1. Укажите лекарственный препарат, который не используется в алгоритме купирования отека легких

А Эуфиллин

Б Фуросемид

В Морфин

 Г Нитроглицерин

**Тема № 2** «Место врача скорой помощи при ведении больных с гипертоническим кризом на догоспитальном этапах» **Формы текущего контроля** **успеваемости**

Устный опрос, решение ситуационных задач, тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**Вопросы для устного ответа:

1. Этиология и патогенез гипертонических кризов.
2. Клиническая картина гипертонических кризов.
3. Алгоритм лечения гипертонических кризов на догоспитальном этапе.
4. Показания для госпитализации

Решение ситуационных задач:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Больной М.,60 лет после эмоционального возбуждения почувствовал резкую боль в затылке,тошноту ,мелькание « мушек» перед глазами ,колющие боли в области сердца. Подобное случилось впервые,хотя головная боль иногда беспокоилп,принимал пенталгин.Иногда измерял А/Д ( колебания от 130140/ 60-70 до 160/90. До приезда врача в\м ввели 2 мл 1% р-ра дибазола и 2 мл 2% рра папаверина. При осмотре врач СМП увидела симмеричное ,гиперемированно лицо возбужденного человека. Тоны сердца громкие, чистые,ритмичные. ЧСС- 98 уд/мин, А/Д 200/120. В легких везикулярное дыхание. ЧД -28 в мин. на ЭКГ – синусовый ритм,отклонение эл. оси сердца влево, признаки гипертрофии ЛЖ с систолической перегрузкой,ед.наджелудочковые ЭС. На фоне введенных препаратов АД-= 190/110. Поставьте диагноз.Определите тактику ,назначьте лечение,объяснив назначения препаратов.Какие опасные осложнения могут возникнуть при таком состоянии?

 Тестовый контроль:

209 Осложнения, встречающиеся при гипертоническом кризе

А Все ниже перечисленное

Б Острая гипертензивная энцефалопатия

В Отек лѐгких

|  |  |
| --- | --- |
| Г  | аритмии  |
|   |   |
| 210  | Не является характеристикой астматического статуса  |
| А  | Гипокапния  |
| Б  | нарушение дренажной функции бронхов  |
| В  | развитие резистентности к симпатомиметикам  |
| Г   | гипоксическая кома  |
| 058  | Для острой церебральной недостаточности средней степени характерно  |
| А  | Оглушенность, 13-14 баллов по ШКГ или психомоторное возбуждение  |
| Б  | Кома, 6-8 баллов по ШКГ  |
| В  | Глубокое оглушение, сопор, 9-12 баллов по ШКГ  |
| Г  | Кома, менее 6 баллов по ШКГ  |
|   |   |
| 059  | Для острой церебральной недостаточности тяжелой степени характерно  |
| А  | Глубокое оглушение, сопор, 9-12 баллов по ШКГ  |
| Б  |  Кома, 6-8 баллов по ШКГ  |
| В  |  Кома, менее 6 баллов по ШКГ  |
| Г  | Кома менее 4 баллов по ШКГ  |
| Д  | Оглушенность, 13-14 баллов по ШКГ или психомоторное возбуждение  |
|   |   |
| 060  | Для острой церебральной недостаточности крайне тяжелой степени  |

характерно

А Кома, менее 8 баллов по ШКГ

Б Глубокое оглушение, сопор, 9-12 баллов по ШКГ

В Оглушенность, 13-14 баллов по ШКГ или психомоторное возбуждение

Г Кома, 6-8 баллов по ШКГ

061 Уровень систолического АД для принятия решения по его снижению при ишемическом инсульте

|  |  |
| --- | --- |
| А  | 210 мм рт ст.  |
| Б  | 190 мм рт ст.  |
| В  | 180 мм рт ст.  |
| Г  | 150 мм рт ст.  |
|   |   |

062 Уровень систолического АД для принятия решения по его снижению при геморрагическом инсульте

|  |  |
| --- | --- |
| А  | 180 мм рт ст.  |
| Б  | 190 мм рт ст.  |
| В  | 210 мм рт ст.  |
| Г  | 150 мм рт ст.  |
|   |   |

**Тема № 3** «Место врача скорой помощи при ведении больных с нарушениями ритма сердца на догоспитальном этапах»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

Устный опрос, решение ситуационных задач, тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**Вопросы для устного ответа:

1.Клиническая картина нарушений ритма сердца.

2.ЭКГ диагностика нарушений сердечного ритма.

3. Терапия нарушений ритма и проводимости сердца 4. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

1. Показания для госпитализации.
2. классификация аритмий
3. причины и механизмы развития аритмий
4. дополнительные методы диагностики аритмий
5. группы антиаритмических препаратов
6. алгоритмы купирования пароксизмальных тахиаритмий

Решение ситуационных задач:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Больной Я-ев,68 лет 5 лет болеет ИБС,постинфарктным кардиосклерозом, мерцательной аритмией, Артериальной гипертонией 2 ст.ОВР,СН – 1-2А ст. Многократно лечился в стационаре,имеет выписки из истории болезни. Обарился в СМП с жалобами на удушье, удудшение состояния. При осмотре сидит в постели с опушенными отечными ногами.Выраженный акроцианоз. Одышка 30 в минуту.Дыхание шумное,откашливет пенистую мокроту с примесью крови.В легких по всем легочным полям выслушиваются влажные хрипы. АД=180/90, пульс аритмичный 108 в мин. На ЭКГ мерцание- трепетание предсердий 84-122 в мин.,низкий вольтаж зубцов R во всех отведениях,признаки систолической перегрузки ЛЖ. Что явилось причиной ухудшения состояния больного? Поставьте диагноз.

Тестовый контроль:

1. По типу периодичностиэкстрасистолы различают А Бигеминии, тригеминии..

Б Наджелудочковые.

В Желудочковые.

Г Мономорфные, полиморфные

1. ЭКГ-признаки наджелудочковой экстрасистолии

А Наличие зубца Р 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 Р перед внеочередным комплексом QRS, расширение комплекса QRS. Д. Наличие волн F.

1. Клиническая картина на ЭКГ желудочковой экстрасистолии представлена А Постепенное увеличение интервала P-Q, с последующим выпадением комплекса QRS.

Б Наличие зубца Р перед каждым комплексом QRS.

В Внеочередной комплекс QRS расширенный, деформированный, с последующей компенсаторной паузой.

Г Неправильный ритм, наличие волн f различной амплитуды и продолжительности.

1. В дифференциальной диагностике наджелудочковых и желудочковых экстрасистолий ведущими клиническими критериями считаются

А Наличие или отсутствие зубца Р, морфология и длительность внеочередного комплекса QRS.

|  |  |
| --- | --- |
| Б  | Частота сердечных сокращений.  |
| В  | Изменения сегмента ST в правых грудных отведениях.  |
| Г  | Наличие компенсаторной паузы.  |
|   |   |
| 152  | Для фибрилляции предсердий главными ЭКГ признаками являются  |
| А  | Ритм неправильный, зубец Р отсутствует.  |
| 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.

**Тема № 4** «Место врача скорой помощи при ведении больных с ТЭЛА на догоспитальном этапах»

# Формы текущего контроля успеваемости

Устный опрос, решение ситуационных задач, тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**Вопросы для устного ответа:

1. этиопатогенез тромбоэмболии легочной артерии.
2. классификация тромбоэмболии легочной артерии.
3. клиническая картина молниеносной, острой, подострой, рецидивирующей форм тромбоэмболии легочной артерии.
4. принципы интенсивной терапии тромбоэмболии легочной артерии на догоспитальном этапе.
5. диагностика, дифференциальная диагностика тромбоэмболии легочной артерии.
6. ЭКГ при тромбоэмболии легочной артерии.

Решение ситуационных задач:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Больная К, 61 год. Жалоб не предъявляет из-за тяжести состояния. В анамнезе (со слов родственников) перенесенные инфаркты миокарда, миокардиодистрофия. Объективно: находится в положении сидя с опущенными ногами. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота. Выражение лица напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, кончика носа. Дыхание шумное. ЧДД 34 в мин. Кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. SpO2 89%. Тоны сердца приглушены, аритмичные. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧСС 100 в мин. Живот мягкий, ненапряжен. Сформулируйте клинический диагноз.

Тестовый контроль:

1. По типу периодичностиэкстрасистолы различают А Бигеминии, тригеминии..

Б Наджелудочковые.

В Желудочковые.

Г Мономорфные, полиморфные

1. ЭКГ-признаки наджелудочковой экстрасистолии

А Наличие зубца Р 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 Р перед внеочередным комплексом QRS, расширение комплекса QRS. Д. Наличие волн F.

1. Клиническая картина на ЭКГ желудочковой экстрасистолии представлена А Постепенное увеличение интервала P-Q, с последующим выпадением комплекса QRS.

Б Наличие зубца Р перед каждым комплексом QRS.

В Внеочередной комплекс QRS расширенный, деформированный, с последующей компенсаторной паузой.

Г Неправильный ритм, наличие волн f различной амплитуды и продолжительности.

1. В дифференциальной диагностике наджелудочковых и желудочковых экстрасистолий ведущими клиническими критериями считаются

А Наличие или отсутствие зубца Р, морфология и длительность внеочередного комплекса QRS.

|  |  |
| --- | --- |
| Б  | Частота сердечных сокращений.  |
| В  | Изменения сегмента ST в правых грудных отведениях.  |
| Г  | Наличие компенсаторной паузы.  |
|   |   |
| 152  | Для фибрилляции предсердий главными ЭКГ признаками являются  |
| А  | Ритм неправильный, зубец Р отсутствует.  |
| 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.

1. При кардиогенном шоке у больных инфарктом миокарда на догоспитальном этапе следует проводить терапию

А Симпатомиметиками

Б Адреномимеимками

В Сердечными гликозидами

Г Глюкокортикоидами

1. При отсутствии двухчасовой доступности ЧКВ-центра у больных инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе проводится

А Тромболитическая терапия

Б Гепаринотерапия

В Антиагрегаетная терапия

Г Гепаринотерапия и антиагрегаетная терапия

1. Основанием для проведения тромболитической терапии на догоспитальном этапе у больных с острым коронарным синдромом являются следующие ЭКГпризнаки

А Подъем сегмента ST в двух и более отведениях

Б Депрессия сегмента ST в двух и более отведениях

В Подъем сегмента ST в одном отведении

Г Депрессия сегмента ST в одном отведении

1. При лечении кардиогенного шока на фоне нарушений ритма сердца методом выбора является

А Дефибрилляция

Б Внутривенное введение кордарона

В Внутривенное введение лидокаина

Г Внутривенное введение изоптина

1. При развитии синдрома Морганьи-Эдамса-Стокса у больного с ОКС на фоне преходящих нарушений проводимости сердца обязательна ли временная электрокардиостимуляция

А Да, обязательна в первые часы

Б Кардиостимуляцию проводить не обязательна, требуется кардиомониторное наблюдение

В Кардиостимуляция может быть отложена на следующий день

1. Укажите лекарственный препарат, который не используется в алгоритме купирования отека легких

А Эуфиллин

Б Фуросемид

В Морфин

 Г Нитроглицерин

**Модуль № 3** «Догоспитальный этап оказания помощи пациентам с острым животом, шоковыми и гипоксическими состояниями, травмами»

**Тема № 1** «Тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе при остром животе»

# Формы текущего контроля успеваемости

Устный опрос, решение ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**Вопросы для устного ответа:

1. клиническая картина острого живота.
2. дифференциальная диагностика состояний сопровождающиеся острой болью в животе.
3. Дифференциальная диагностика состояний сопровождающиеся острой болью в животе (острый аппендицит, холецистит, панкреатит, перитонит, тупые травмы живота, кишечная колика, аднексит, внематочная беременность)
4. Неотложная помощь на догоспитальном этапе пациентам с острым животом. 5. Показания для госпитализации пациентов с острым животом.

Решение ситуационных задач:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

ВОПРОСЫ Вызов скорой медицинской помощи на дом. Больная мужчина, 64 лет (92 кг), жалобы на сильные боли в животе, напряженный и доскообразный живот, тошноту рвоту, горечь во рту, изжогу. Боли сильные «кинжальные», заболел остро 40 минут назад, вызвал скорую помощь. Отмечается доскообразный живот, диурез не нарушен, температура 37,5, сознание ясное. При осмотре больного определяется болезненность при пальпации живота во всех отделах, симптом ЩеткинаБлюмберга проверить не удается. Дыхание самостоятельное, везикулярное с обеих сторон. ЧДД 24 в мин., SpO2 95%. Гемодинамика: АД 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 62 в мин. Определите предполагаемый диагноз и способ его подтверждения, с какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику.

**Тема № 2** «Тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе при шоковых состояниях различного генеза»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

Устный опрос, решение ситуационных задач, тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**Вопросы для устного ответа:

1. Шок: причины развития, патогенез, классификация
2. Геморрагический шок. Патогенез, клиника, интенсивная терапия.Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания для госпитализации.
3. Анафилактический шок. Патогенез, клиника, интенсивная терапия.Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания для госпитализации.
4. Кардиогенный шок. Патогенез, клиника, интенсивная терапия. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания для госпитализации.

Решение ситуационных задач:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения К б-ой Л.,40 лет ,находящейся на даче,вызвана бригада скорой помощи ,которая жаловалась на чувство жара, сдавления в груди,затрудненное дыхание,головную боль,тошноту. Врачу удалось выяснить,что однажды в весенний период она перенесла отек век,губ.После приема таблетки пипольфена отек прошел в течение 30 мин. При осмотре: больная возбуждена, лицо гиперемировано,веки глаз,губы отечны . Экспираторная одышка 30 в минуту, пульс122 в минуту, А/Д 85/50 мм.рт.ст. При аускультации легких выслушивается бронхиальное дыхание,единичные свистящие хрипы. На ЭКГ синусовая тахикардия с чсс 122, подъем ST над изолинией в III,AVF,V-4,5,6. Поставьте диагноз. Тестовый контроль:

|  |  |
| --- | --- |
|   |   |
| 101  | Какого вида шока нет в современной классификации  |
| А  | Токсико-аллергический  |
| Б  | Перераспредилительный  |
| В  | Кардиогенный  |
| Г  | Гиповолемический  |
|   |   |
| 102  | Анафилактический шок является следствием всего, кроме  |
| А  | Теплового удара  |
| Б  | Укусов насекомых  |
| В  | Алементарного фактора  |
| Г  | Лекарственной аллергии  |
|   |   |
| 103  | Препарат первого выбора при анафилактическом шоке  |
| А  | Адреналин  |
| Б  | Преднизолон  |
| В  | Димедрол  |
| Г  | Эуфилин  |
|   |   |
| 104  | При анафилактическом шоке комплекс антиген-антитело абсорбируется на  |
| А  | Тучных клетках  |
| Б  | Эритроцитах  |
| В  | Лейкоцитах  |
| Г  | Тромбоцитах  |
|   |   |
| 105  | Характерными признаком острой кровопотери до 10% объема  |

циркулирующей крови является

А Изменения гемодинамики отсутствуют+

Б Пульс учащается на 30%

В Снижается систолическое артериальное давление

Г Повышается диастолическое артериальное давление

1. Характерными признаком острой кровопотери 20-25% объема циркулирующей крови (найдите ошибочный ответ)

А Изменения гемодинамики отсутствуют

Б Пульс учащается на 30%

В Снижается систолическое артериальное давление+

Г Повышается диастолическое артериальное давление

1. Острая кровопотеря сопровождается снижением систолического артериального давления в положении лежа уже при дефиците объема циркулирующей крови

|  |  |
| --- | --- |
| А  | До 10%  |
| Б  | 15-20%  |
| В  | 25-30%+  |
| Г  | Более 30%  |
|   |   |

1. При острой кровопотере тахикардия проявляется уже при дефиците объема циркулирующей крови

|  |  |
| --- | --- |
| А  | До 10%  |
| Б  | 15-20%+  |
| В  | 25-30%  |
| Г  | Более 30%  |
|   |   |

1. При каком дефиците объема циркулирующей крови необходимо выставить диагноз гиповолемический шок III степени

|  |  |
| --- | --- |
| А  | 30-40%  |
| Б  | 20%  |
| В  | 10%  |
| Г  | Более 40% +  |
|   |   |

1. Какие цифры систолического артериального давления характерны для шока I степени

|  |  |
| --- | --- |
| А  | 80-90 мм рт.ст.+  |
| Б  | 60-80 мм рт ст  |
| В  | Ниже 60 мм рт. ст.  |
| Г  | 120-130 мм рт.ст.  |
|   |   |

1. Какие цифры систолического артериального давления характерны для шока II степени

|  |  |
| --- | --- |
| А  | 60-80 мм рт ст  |
| Б  | Ниже 60 мм рт. ст.  |
| В  | 80-90 мм рт.ст.  |
| Г  | 120-130 мм рт.ст.  |
|   |   |

1. Какие цифры систолического артериального давления характерны для шока III степени

А Ниже 60 мм рт. ст

|  |  |
| --- | --- |
| Б  | 60-80 мм рт ст  |
| В  | 80-90 мм рт.ст.  |
| Г  | 120-130 мм рт.ст.  |
|   |   |

1. Основной задачей интенсивной терапии гиповолемического шока на догоспитальном этапе является

А Восполнение дефицита объема циркулирующей крови

Б Стимуляция сократительной способности миокарда

В Улучшение реологических свойств крови

Г Дегидратация

**Тема № 3** «Тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе при травмах»

# Формы текущего контроля успеваемости

Устный опрос, решение ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного ответа:

1.Принципы, стандарты оказания помощи больным с сочетанной травмой.

2.Обезболивание на этапах эвакуации больных с травмой.

3.Виды травм. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

Иммобилизация.Показания для госпитализации.

4.Интенсивная терапия при ЧМТ, догоспитальный этап.

5.Интенсивная терапия при травмах на догоспитальном этапе.

Решение ситуационных задач:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Б- ой И.,31 года пострадал в автодорожной травмы. Жалуется на боль в груди и животе,затрудненное дыхание. Сознание сохранено и оценено врачом СМП по ШКГ в 12 баллов,кожные покровы бледные,влажные,руки холодные на ощупь .Акроцианоз.Симптом «белого пятна» более 5 минут. Грудная клетка обычной формы ,при пальпации болезненная,без явных признаков нарушения каркаса.Дыхание в легких прослушивается.ЧДД= 24 в минуту, АД= 80/40,пульс= 118в минуту слабого наполнения. Sa O2 = 90%. Живот не участвует в акте дыхания,диффузная болезненность,притупление перкуторного звука.На ЭКГ- синусовая тахикардия 118-120 в мнуту,без отклонения эл.оси сердца. ,проведите дифференциальный диагноз,определите тактику ,проведите терапию на этапах лечения больного. Поставьте предварительный диагноз.

**Тема № 4** «Тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе при гипоксических

состояниях»

# Формы текущего контроля успеваемости

Устный опрос, решение ситуационных задач, тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**Вопросы для устного ответа:

1. понятие о гипоксических состояниях, их виды.
2. реанимация и интенсивная терапия при утоплении. 3. реанимация и интенсивная терапия при повешении. 4. реанимация и интенсивная терапия при электротравме.

 Решение ситуационных задач

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ. Вследствие взрыва бытового газа обрушение конструкций жилого дома. Из под завала спасена женщина, примерно 40ка лет. Установлено, что в течение 3-х часов нижние конечности были придавлены бетонной плитой. После поднятия плиты потерпевшая теряла 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 рефлексы 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.

Сформулировать клинический диагноз.

Тестовый контроль:

|  |  |
| --- | --- |
| 071  | Нормальный уровень натрия плазмы крови  |
| А  | 130-155 ммоль/л  |
| Б  | 120-145 ммоль/л  |
| В  | 160-175 ммоль/л  |
| Г  | 150-175 ммоль/л  |
|   |   |
| 072  | Нормальный уровень кальция плазмы крови  |
| А  | 2,1-2,9 ммоль/л  |
| Б  | 1,20-1,4 ммоль/л  |
| В  | 1,60-1,7 ммоль/л  |
| Г  | 3,0-3,7 ммоль/л  |
|   |   |
| 073  | Нормальный уровень калия плазмы крови  |
| А  | 3,2-5,5 ммоль/л  |
| Б  | 3,5-4,9 ммоль/л  |
| В  | 5,4-6,9 ммоль/л  |
| Г  | 2,1-4,4 ммоль/л  |
|   |   |
| 074  | Нормальный уровень хлора плазмы крови  |
| А  | 96-110 ммоль/л  |
| Б  | 80-98 ммоль/л  |
| В  | 44-67 ммоль/л  |
| Г  | 130-155 ммоль/л  |
|   |   |
| 075  | Нормальный уровень осмолярности плазмы крови  |
| А  | 280-295 мосмоль/л  |
| Б  | 260-275 мосмоль/л  |
| В  | 250-265 мосмоль/л  |
| Г  | 270-285 мосмоль/л  |
|   |   |
| 076  | Нормальный уровень PaCO2  |
| А  | 35-45 мм. рт.ст.  |
| Б  | 30-40 мм рт. ст.  |
| В  | 32-42 мм рт. ст.  |
| Г  | 40-50 мм рт. ст.  |
|   |   |
| 077  | Нормальный уровень РаО2  |
| А  | 80-95 мм. рт.ст.  |
| Б  | 60-80 мм рт. ст.  |
| В  | 72-100 мм рт. ст.  |
| Г  | 40-50 мм рт. ст.  |
|   |   |
| 078  | Нормальный уровень рН артериальной крови  |
| А  | 7,35-7,45  |
| Б  | 7,30-7,50  |
| В  | 7,4-7,5  |
| Г  | 7,6-7,7  |
|    |   |

**Модуль № 4** «Догоспитальный этап оказания помощи при беременности и родах. Особенности скорой медицинской помощи в педиатрии»

**Тема №1** «Догоспитальный этап оказания помощи при физиологических и патологических родах»

# Формы текущего контроля успеваемости

Устный опрос, решение ситуационных задач, тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**Вопросы для устного ответа:

1.Неотложная помощь при токсикозах беременных. Принципы транспортировки.

2.Догоспитальный этап оказания помощи при физиологических родах. 3.Догоспитальный этап оказания помощи при патологических родах.

Решение ситуационных задач

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Вызов бригады СМП к новорожденному 2 дней жизни врачомнеонатологом. Роды на дому проводила акушерская бригада. Новорожденный мальчик от 1-й беременности, протекавшей с нефропатией II степени, 1-х родов в сроке 38 недель. Масса тела при рождении 2800 г, длина 51 см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. К груди приложен через 6 ч, сосал вяло. К концу вторых суток жизни у ребенка замечены обильный жидкий стул темно-вишневого цвета, обильные срыгивания кровью со сгустками. Общее состояние резко ухудшилось.

Осмотр врача СМП: общее состояние тяжелое, заторможен, отмечается бледность и сухость кожных покровов, снижение тургора тканей, тремор конечностей. ЧД — 60 в 1 мин, ЧСС — 160—170 в 1 мин, живот мягкий, печень +1,5 см. Температура тела 36,0°С. Сформулируйте предположительный клинический диагноз.

**Тема № 2** «Догоспитальный этап оказания помощи при эклампсии. Акушерские кровотечения»

# Формы текущего контроля успеваемости

Устный опрос, решение ситуационных задач, тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**Вопросы для устного ответа:

2.Показания для госпитализации при акушерских кровотечениях.

3.Показания для госпитализации при акушерских кровотечениях. Тестовый контроль:

|  |  |
| --- | --- |
| 079  | Наиболее частые причины метаболического ацидоза  |
| А  | Декомпенсация сахарного диабета, инфекционные процессы  |
| Б  | Гипоксия  |
| В  | Гипервентиляция  |
| Г  | Нарушение технологии ИВЛ  |
|   |   |
| 080  | Наиболее частые причины респираторного ацидоза  |
| А  | Гипоксия, гипоксемия различной этиологии  |
| Б  | Кетоацидоз, лактоацидоз  |
| В  | Гипервентиляция  |
| Г  | Нарушения технологии ИВЛ  |
|   |   |
| 081  | Наиболее частые причины метаболического алкалоза  |
| А  | Рвота, отравления щелочами  |
| Б  | Кетоацидоз, лактоацидоз  |
| В  | Нарушение технологии ИВЛ  |
| Г  | Гипоксия  |
|   |   |
| 082  | Наиболее частые причины респираторного алкалоза  |
| А  | Гипервентиляция  |
| Б  | Кетоацидоз, лактоацидоз  |
| В  | Нарушение технологии ИВЛ  |
| Г  | Гипоксия  |

# Тема № 3 «Неотложная помощь в детской практике»

# Формы текущего контроля успеваемости

Устный опрос, решение ситуационных задач, тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**Вопросы для устного ответа:

Особенности анатомо-физиологических особенностях у детей раннего возраста.

Неотложные состояниях в педиатрии.

Патогенез нейротоксикоза.

Патогенез развития судорожных состояний.

Патогенез гипогликемической комы в детском возрасте.

Алгоритм действий и тактика ведения на догоспитальном этапе больных с нейротоксикозом.

Алгоритм действий и тактика ведения на догоспитальном этапе больных при гипогликемической коме.

Алгоритм действий и тактика ведения на догоспитальном этапе больных при судорожных состояниях.

Особенности интенсивной терапии в детском возрасте на догоспитальном этапе.

Решение ситуационных задач

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Вызов бригады СМП к новорожденному ребѐнку 25 дней жизни. Мальчик от 2-й беременности, 2-х преждевременных родов в сроке 34 недели. У матери ожирение II степени, рецидивирующий вагиноз. Беременность протекала с угрозой прерывания в 10 недель. Состояние при рождении было средней тяжести, масса тела 1900 г, оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. В периоде ранней адаптации наблюдался СДР умеренной степени, обусловленный ателектазами легких, неврологические симптомы общего угнетения, нарастающая желтуха, прогрессивная потеря массы. К 7-м суткам жизни масса тела 1700 г. Выписан по настоянию родителей на 23 сутки жизни с массой тела 1900 г. Общий анализ крови при рождении: НЬ - 180 г/л; Ег - 5,3-1012/л; лейк. - 12-109/л; п - 8 %, с - 52 %; л - 28 %; м - 12 %; ИС=0,13. СР-Б в пуповинной крови (+), средние молекулы — 0,4 у.е. На 7-е сутки жизни общий анализ крови: Ег — 3,8-1012/л; НЬ - 130 г/л; лейк. - 4,6109/л; ю - 1 %; п -17 %, с - 29 96; л - 53 %; м - 1 %; ИС = 0,62; СОЭ -25 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий белок 49 г/л; билирубин — 198,6 мкмоль/л; мочевина — 9,1 ммоль/л; К — 3,9 ммоль/л; Na — 128 ммоль/л; сахар крови — 3,5 ммоль/л; СР-Б (++); СМ - 0,8 у.е. Иммуноглобулины в сыворотке крови: М — 0,6 г/л; А - 0,15 г/л; G - 5,6 г/л. При осмотре врача СМП: Резко заторможен. Кожа серовато-желтушного цвета, отек и гиперемия кожи вокруг пупка, пупочная ранка покрыта кровянистой корочкой, выбухает. Выше пупка пальпируется плотный тяж. Дыхание аритмичное по частоте и глубине, ЧД — 60 в 1 мин, при аускультации — ослабленное, мелкопузырчатые влажные хрипы непостоянной локализации. Тоны сердца глухие, ЧСС — 150 в 1 мин. Общая мышечная гипотония, гипорефлексия. Живот вздут, при пальпации напряжен, печень +2 см, селезенка + 0,5 см. Стул жидкий, с примесью белых комочков и зелени. Температура тела 35,1°С. Сформулировать клинический диагноз

Тестовый контроль:

027 При отравлении аминазином наблюдается

А Миоз

Б Мидриаз

В Парез взора вверх

Г Снижение остроты зрения

028 При отравлении фосфорорганическими соединениями снижение артериального давления, брадикардия, сужение зрачков обусловлены

|  |  |
| --- | --- |
| А  | Повышением активности парасимпатической системы  |
| Б  | Снижением активности парасимпатической системы  |
| В  | Снижением активности симпатической системы  |
| Г  | Повышением активности симпатической системы  |
|   |   |
| 029  | Для поражения ботулиническим токсином не характерно  |
| А  | Гиперсаливация  |
| Б  | Диссоциация между тахикардией и невысокой температурой  |
| В  | Сухость во рту  |
| Г  | Гастроэнтерит  |
|   |   |
| 030  | Повышение гематокрита наиболее характерно для гипергликемической  |

комы

А Гиперосмолярной

Б Лактацидотической

В Кетоацидотической

Г Всех перечисленных

031 Для острого полирадикулоневрита Гийена - Барре в сравнении с другими формами полирадикулоневритов более характерны

|  |  |
| --- | --- |
| А  | Белково-клеточная диссоциация в ликворе  |
| Б  | Нарушение дыхания  |
| В  | Нарушение чувствительности в дистальных отделах конечностей  |
| Г  | Вялые параличи дистальных отделов конечностей  |
|   |   |
| 032  | Сопор в отличие от комы характеризуется  |
| А  | Cохранностью целенаправленных защитных двигательных реакций  |
| Б  | Сохранностью вербального контакта  |
| В  | Отсутствием целенаправленных защитных двигательных реакций  |
| Г  | Отсутствием реакций на внешние раздражители  |
|   |   |

**Модуль № 5**. «Острая дыхательная недостаточность»

**Тема № 1** «Острая дыхательная недостаточность. РДСВ. Клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии»

**Формы текущего контроля** **успеваемости**

Устный опрос, решение ситуационных задач, тестирование. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного ответа:

1. Понятие дыхательной недостаточности.
2. Способы обеспечения проходимости дыхательных путей.
3. Альтернативные методы поддержания проходимости дыхательных путей (комбитьюб, ларингеальная маска).
4. Патогенез, клиника и принципы интенсивной терапии отека легких.
5. Интенсивная терапия при декомпенсации дыхательной недостаточности.
6. Современные принципы легочно-сердечно-мозговой реанимации.

Решение ситуационных задач

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Б-ой К.,21 года во время футбольного матча получил удар головой противника в грудную клетку слева,почувствовал острую боль,фельдшер скорой помощи,обслуживавший матч,констатировал у потерпевшего вынужденное положение тела(он лежал на левом боку) ,одышку – 34 в 1 минуту,болезненную гримасу лица,бледность кожных покровов, акроциа- ноз,холодный липкий пот на лице.При вдохе на пораженной стороне межреберные промежутки выбухали и практически левая часть грудной клетки не учасвовала в акте дыхания. При аускультации легких - дыхание слева не выслуивалось и хорошо определялось справа.Определить перкуторно левую границу сердца на предсталялось возможным. Тоны сердца из-за шумного дыхания практически не выслушивались. А/Д – 85/50, пульс- 118 в минуту. На ЭКГ синусовая тахикардия ,отклонение эл.оси сердца вправо. Фельдшер вызвал реанимационную бригаду. Поставьте предположительный диагноз, выделите ведущий синдром.

Тестовый контроль

036 Показанием к осуществлению искусственной вентиляции легких в режиме умеренной гипервентиляции служит следующее кислотно-щелочное

состояние

|  |  |
| --- | --- |
| А  | Верно Б и Г  |
| Б  | Метаболический ацидоз  |
| В  | Дыхательный алкалоз  |
| Г  | Артериальная гиперкапния  |
|   |   |
| 037  | При симпатоадреналовом пароксизме обычно нет  |
| А  | Гипогликемии  |
| Б  | Головной боли  |
| В  | Артериальной гипертензии  |
| Г  | Тахикардии  |
|   |   |
| 038 кроме  | Для симпатоадреналового пароксизма характерно все перечисленное,  |
| А  | Олигурии  |
| Б  | Страха, тревоги  |
| В  | Ознобоподобного дрожания  |
| Г  | Мидриаза  |
|   |   |
| 039  | Для вагоинсулярного пароксизма характерно все перечисленное, кроме  |
| А  | Полиурии  |
| Б  | Затруднения дыхания  |
| В  | Гипотонии  |
| Г  | Желудочно-кишечной дискинезии  |
|   |   |

 040 Неотложная терапия острой надпочечниковой недостаточности

включает введение

 А Верно Б и В

 Б Глюкокорикоидов

 В Кардиотонических препаратов

 Г АКТГ

120 Лечение нарушений внешнего дыхания вследствие бронхореи при отравлениях на догоспитальном этапе осуществляется

|  |  |
| --- | --- |
| А  | введением раствора атропина  |
| Б  | ингаляцией - с пеногасителем  |
| В  | проведением искусственной вентиляции легких  |
| Г  | наложением трахеостомы  |
|   |   |
| 121   |  В патогенезе токсического отека легкого основным является:  |
| А  | нарушение целостности легочной мембраны  |
| Б  | острая левожелудочковая недостаточность  |
| В  | острая почечная недостаточность  |
| Г  | угнетение ЦНС  |

**Тема № 2** «Бронхиальная астма. Астматический статус. Лечение. Неотложная помощь»

# Формы текущего контроля успеваемости

Устный опрос, решение ситуационных задач, тестирование. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного ответа:

Этиопатогенез и клиническая картина бронхиальной астмы.

Этиопатогенез и клиническая картина астматического статуса.

Тактика врача скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе. Показания для госпитализации при бронхиальной астме астматического статусе.

Решение ситуационных задач

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Больной У., 54 лет жалуется на затянувшийся приступ удушья. Более 5 лет срадает бронхиальной астмой, пользуется небулайзером (беротек 0,5 мл+ 3,5 мл. теплого физ.р-ра NaCL) применил три раза с интервалом в 40-60 мин без улучшения состояния. При осмотре сидит на стуле,опираясь на него. Лицо одутловатое,цианотичное, покрыто холодным,липким потом, ногтевые фаланги синюшны. Экспираторная одышка 30 в минуту,в легких бронхиальное дыхание,свистящие хрипы, под лопатками с обеих сторон определяются « немые» зоны аускультации. Тоны сердца глухие,плохо выслушиваютс из-за шумного дыхания. АД = 160/80, пульс 112 в минуту. Поставьте диагноз.Определите тактику и назначьте лечение. Тестовый контроль:

1. Бронхиальная астма – это заболевание, в основе которого лежит:

А Хроническое воспаление дыхательных путей с аутоиммунным компонентом

Б Наследственная предрасположенность к заболеванию легких

В Профессиональная вредность

Г Обструкция нижних дыхательных путей

1. К основным механизмам обструкции дыхательных путей при бронхиальной астме не относится:

|  |  |
| --- | --- |
| А  | Снижение вязкости мокроты  |
| Б  | Бронхоспазм  |
| В  | Ремоделирование ТБД  |
| Г  | Гиперреактивность бронхов  |
|   |   |
| 191  | К легочным осложнениям бронхиальной астмы не относится:  |
| А  | Эмпиема плевры  |
| Б  | Астматический статус  |
| В  | Пневмоторакс  |
| Г  | Дыхательная недостаточность  |
|   |   |
| 192  | Клиника бронхиальной астмы не характеризуется  |
| А  | Гипертермией  |
| Б  | Свистящие хрипы  |
| В  | Одышка  |
| Г  | Не продуктивный кашель  |
|   |   |
| 193  | Одышка при бронхиальной астме имеет характер:  |
| А  | Экспираторная  |
| Б  | Инспираторная  |
| В  | Смешаная  |
| Г  | Рестриктивная  |
|   |   |
| 194  | Основной препарат для лечения бронхиальной астмы  |
| А  | В2 агонисты  |
| Б  | Глюкокортикостероиды  |
| В  | Эуффилин  |
| Г  | Магния сульфат  |
|   |   |
| 195  | Положительный тест с бронхолитиками характеризуется:  |
| А  | Повышением ОФВ1 на ≥12%  |
| Б  | Повышением ОФВ1 на ≥200 мл  |
| В  | Повышением ОФВ1 на ≥5%  |
| Г  | Повышением ОФВ1 на ≥40мл  |

1. Критерии тяжести функциональных нарушений при бронхиальной астме базируются на данных

А Спирометрии

Б Пикфлоуметрии

В Уровне эозинофилов крови

Г Уровеньige

1. К препаратам неотложной помощи при бронхиальной астме относятся все кроме

А Магния сульфата

Б Беродуала

В Сальбутомола

Г Будесонида

1. Группы лекарственных препаратов, наиболее часто применяемые для купирования отека легких

А Периферические вазодилататоры, диуретики, глюкокортикоиды, сердечные гликозиды,

Б Глюкокортикоиды, диуретики, симпатомиметики, адреномиметики

В Периферические вазодилататоры, диуретики, глюкокортикоиды, блокаторы кальциевых каналов

Г Периферические вазодилататоры, диуретики, глюкокортикоиды, альфаадреноблокаторы

**Тема № 3** «Легочно-сердечная и мозговая реанимация»

# Формы текущего контроля успеваемости

Устный опрос, решение ситуационных задач, тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**Вопросы для устного ответа:

1.Понятие дыхательной недостаточности.

2.Принципы восстановления проходимости дыхательных путей.

3.Современные подходы к СЛМР.

4.Восстановление дыхания (ИВЛ). Техника выполнения.

5.Особенности ИВЛ на догоспитальном этапе.

6.Критерии эффективности (этап В). 7.Восстановление кровообращения (этап С).

Больной В., 44 года, поступил в операционную для проведения холецистэктомии. В анамнезе ревматизм. Сочетанный порок сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана. СН 2А ст. Во время вводного наркоза гексеналом и интубации трахеи у больного возникла остановка сердца, которая длилась около 6 минут. После непрямого массажа сердца восстановился синусовый ритм, но АД, несмотря на применение симпатомиметических средств, в течении 1.5 часов было не выше 60/0 мм.рт.ст. Больной без сознания, находится на аппарате ИВЛ в режиме соответствующими нормовентиляции. Пульс 94 уд/мин. АД 90/40 мм.рт.ст. При пассивном открывании глаз отмечена разная ширина зрачков и страбизм по вертикали. Мышечная гипотония с двусторонними патологическими знаками.

Вопросы:

1. Назовите ведущий синдром и чем он может быть обусловлен?
2. Велика ли вероятность развития отека мозга больного?
3. Обязательно ли для профилактики отека мозга применять мочегонные средства после достижения у этого больного АД свыше 100/60 мм.рт.ст.
4. Какие методы борьбы с отеком мозга можно применить в этой ситуации? ЭТАЛОН ОТВЕТА.
5. Ведущий синдром – синдром церебральной недостаточности – кома, обусловленная остановкой сердечной деятельности.
6. Вероятность развития отека мозга при такой длительной остановке кровообращения с последующей артериальной гипотензией велика.
7. Для профилактики отека мозга применять мочегонные средства после достижения АД – 100/60 мм.рт.ст. можно, так как имеются косвенные клинические признаки отека мозга: отсутствие сознания, анизокория, страбизм по вертикали, отсутствие спонтанного адекватного дыхания и другие.
8. У больного, во-первых, необходимо стабилизировать гемодинамику. Во-вторых, препараты, улучшающие микроциркуляцию, в третьих, препараты, собственно обладающие противоотечным действием – салуретики и дексазон, осмотические диуретики. Тестовый контроль:

083 К ЭКГ признакам гиперкалиемии относятся

А Высокий заостренный зубец Т с нормальным интервалом QT и снижение амплитуды зубца Р с удлинением интервала PQ

Б Высокий заостренный зубец Т с удлененным интервалом QT и снижение амплитуды зубца Р с удлинением интервала PQ

|  |  |
| --- | --- |
| В  | Снижение амплитуды зубца Р с удлинением интервала PQ  |
| Г  | Увеличение амплитуды зубца Р с удлинением интервала PQ  |
|   |   |
| 084  | Нормальный уровень магния плазмы крови  |
| А  | 0,7-1,5 ммоль/л  |
| Б  | 1,20-1,4 ммоль/л  |
| В  | 1,60-1,7 ммоль/л  |
| Г  | 3,0-3,7 ммоль/л  |
|   |   |
| 085  | Нормальный уровень глюкозы крови  |
| А  | 3,33-5,55 ммоль/л  |
| Б  | 4,44-7,25 ммоль/л  |
| В  | 7,22-9,65 ммоль/л  |
| Г  | 2,44-4,75 ммоль/л  |
|   |   |
| 086  | При проведении непрямого массажа сердца у взрослых ладони следует  |

расположить

А На середине грудины

Б На нижней трети грудины

В На верхней трети грудины

Г в V межреберном промежутке слева

087 Как чередуют искусственная вентиляция легких и непрямой массаж сердца, если помощь оказывают два человека

|  |  |
| --- | --- |
| А  | 30 компрессий – 2 вдоха  |
| Б  | 2 вдоха -15 компрессий  |
| В  | 1 вдох - 5 компрессий  |
| Г  | 2 вдоха - 4 - 5 компрессии  |
|   |   |
| 088  | Частота компрессий при непрямом массаже сердца  |
| А  | 100 – 120 в 1 минуту  |
| Б  | 80 – 100 в 1 минуту  |
| В  | 60 – 80 в 1 минуту  |
| Г  | 40 – 60 в 1 минуту  |
|   |   |
| 089  | На какое время допустимо прерывать непрямой массаж сердца  |
| А  | Не более чем на 10 секунд  |
| Б  | Не более чем на 20 секунд  |
| В  | Не более чем на 30 секунд  |
| Г  | Не более чем на 60 секунд  |
|   |   |
| 090  | С какой частотой проверяется эффективность реанимационных мероприятий  |
| А  | Не чаще чем через 2 минуты  |
| Б  | Не чаще чем через 5 минут  |
| В  | Не чаще чем через 10 минут  |
| Г  | Ежеминутно  |
|   |   |
| 091  | Какой мощности разряд используется при дефибрилляции  |
| А  | Максимально возможный для имеющегося дефибриллятора  |
| Б  | 200 Дж  |
| В  | 300 Дж  |
| Г  | 200 Дж – 200 Дж -360 Дж  |
|   |   |
| 092  | Максимальная доза адреналина во время реанимации  |
| А  | Не ограничена  |
| Б  | 3 – 5 мг  |
| В  | 5 – 10 мг  |
| Г  | 10 – 15 мг  |
|   |   |
| 093  | Максимальная доза атропина во время реанимации  |
| А  | 3 мг  |
| Б  | 5 – 10 мг  |
| В  | 10 – 15 мг  |
| Г  | Не ограничена  |
|   |   |
| 094  | Губина компрессий при непрямом массаже сердца у взрослых  |
| А  | 5 – 6 см  |
| Б  | 3 – 4 см  |
| В  | 7 – 8 см  |
| Г  | 1/3 от размера грудной клетки  |
|   |   |
| 095  | Доза лидокаина при некупирующейся фибрилляции желудочков  |
| А  | 1 мг на килограмм веса  |
| Б  | 2 – 3 мг на килограмм веса  |
| В  | 5 – 10 мг на килограмм веса  |
| Г  | 15 – 20 мг  |
|   |   |
| 096  | Доза кордарона при некупирующейся фибрилляции желудочков  |
| А  | 300 мг  |
| Б  | 600 мг  |
| В  | 900 мг  |
| Г  | 1200 мг  |
|   |   |
| 097  | Когда показано проведение дефибрилляции  |
| А  | При фибрилляции желудочков и пароксизмальной желудочковой тахикардии  |
| Б  | При фибриляции предсердий  |
| В  | При асистолии  |
| Г  | При электромеханической диссоциации и идиовентрикулярном ритме  |
|   |   |
| 098  | Какие действия недопустимы при проведении реанимационных мероприятий  |
| А  | Трахеостомия  |
| Б  | Коникостомия  |
| В  | Пункция центральных вен  |
| Г  | Внутрисердечное введение адреналина  |
|   |   |
| 099  | Каков объем вдоха при ИВЛ при проведнии реанимации  |
| А  | 400 – 600 мл  |
| Б  | 700 – 800 мл  |
| В  | 900 – 1000 мл  |
| Г  | 1 - 2 л  |
|   |   |
| 100  | Правильным решением при фибрилляции желудочков является  |
| А  | Дефибрилляция  |
| Б  | Введение верапамила  |
| В  | Введение атропина  |
| Г  | Непрямой массаж сердца  |

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания**  |
| **устный опрос**  | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.  |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.  |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.  |

|  |  |
| --- | --- |
| **проверка практических навыков**  | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающийся правильно воспроизвѐл все элементы данного практического навыка в правильной последовательности. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется, если обучающийся воспроизвѐл принципиально важные элементы данного практического навыка в правильной последовательности, допускается изменение порядка действий, не отразившееся на результате.  |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающийся пропустил некоторые элементы навыка или незначительно нарушил порядок выполнения.  |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся пропустил принципиально важные элементы навыка, или значительно нарушил порядок выполнения, или не завершил выполнение навыка.  |
| **тестирование**  |  Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
|  Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных задач**  |  Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.  |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.  |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.  |
| **защита реферата**  | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована еѐ актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объѐм, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
|  Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»  |
|  | выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |

3. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачѐта проводится по зачѐтным билетам в устной форме и в форме тестирования.

# Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации

**11-15 баллов.** Глубоко и точно усвоил программный материал, четко и логически его излагает, правильно обосновывает принятое решение. Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов.

**6-10 баллов.** Глубоко и точно усвоил программный материал, но недостаточно четко и логически его излагает, не полностью обосновывает принятое решение. Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинноследственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер.

**3-5 баллов.** Неглубоко усвоил материал, не четко его излагает, затрудняется в принятии решения. Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами.

**0-2 балла.** Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, не может принять правильного решения. Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют.

Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом: Рд=Рт+Рб+Рэ, где

**Рд -** дисциплинарные рейтинг;

**Рт -** текущий рейтинг;

**Рб -** бонусный рейтинг;

**Рэ -** экзаменационный рейтинг

# Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

1. Место врача скорой помощи при ведении больных с ОКС, ОСН на догоспитальном этапах.
2. Кардиогенный шок. Этиопатогенез, клиника, классификация.

3.Интенсивная терапия на догоспитальном этапе при кардиогенном шоке.

1. Обезболивание острого инфаркта миокарда.
2. Инфаркт миокарда. Клиника острого периода. Неотложная помощь при неосложнѐнном ИМ на догоспитальном этапе.
3. Ранние осложнения инфаркта миокарда. Клиника. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
4. Этиология, патогенез, классификация, дифференциальная диагностика ОКС. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
5. Тромболитическая терапия острого инфаркта миокарда. Тактика врача скорой медицинской помощи.
6. Догоспитальный этап оказания помощи при физиологических и патологических родах.
7. Неотложная помощь при токсикозах беременных. Принципы транспортировки.
8. Неотложные состояния в педиатрии. Интенсивная терапия на догоспитальном этапе.
9. Тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе при остром животе.
10. Дифференциальная диагностика состояний сопровождающиеся острой болью в животе (острый аппендицит, холецистит, панкреатит, перитонит, тупые травмы живота, кишечная колика, аднексит, внематочная беременность и тд).
11. Неотложная помощь на догоспитальном этапе пациентам с острой болью в животе.
12. Показания для госпитализации пациентов острой болью в животе .
13. Нормативные документы МЗ РФ, регламентирующие оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе.
14. Основные документы, регламентирующие работу врача скорой медицинской помощи.
15. Этапы оказания медицинской помощи врачом скорой медицинской помощ.
16. Принципы сортировки больных на догоспитальном этапе.
17. Организация работы выездной бригады скорой медицинской помощи.
18. Принципы взаимодействия врача скорой медицинской с медицинскими учреждениями и другими экстренными службами города
19. Острая дыхательная недостаточность. РДСВ. Клиника, диагностика.
20. Принципы интенсивной терапии РДСВ. Современные принципы легочно-сердечно-мозговой реанимации.
21. Патогенез, клиника и принципы интенсивной терапии отека легких.
22. Вопросы организации догоспитальной помощи больным неврологического профиля.
23. Неотложная помощь на догоспитальном этапе пациентам с эпиприпадком (эпистатусом).
24. Этиопатогенез, типы, клиника ОНМК.
25. Дифференциальная диагностика, принципы лечения больных ОНМК.
26. Неотложная помощь на догоспитальном этапе больных с ОНМК, показания для госпитализации.
27. Этиопатогенез, клиника ТИА. Неотложная помощь на догоспитальном этапе больных с ТИА.
28. Догоспитальный этап оказания помощи при эклампсии. Акушерские кровотечения.
29. Тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе при шоковых состояниях различного генеза.
30. Геморрагический шок. Патогенез, клиника, интенсивная терапия. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания для госпитализации. 34. Анафилактический шок. Патогенез, клиника, интенсивная терапия. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания для госпитализации. 35. Кардиогенный шок. Патогенез, клиника, интенсивная терапия. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания для госпитализации.
31. Гипертонические кризы. Место врача скорой помощи при ведении больных с гипертоническим кризом на догоспитальном этапах.
32. Алгоритм лечения больных с гипертоническим кризом на догоспитальном этапе. Показания для госпитализации.
33. Этиопатогенез бронхиальной астмы. Астматический статус. Неотложная помощь на догоспитальном этапе .
34. Тактика врача скорой медицинской помощи при астматическом статусе. Показания к госпитализации. Принципы лечения астматического статуса.
35. Гипогликемическая кома. Этиопатогенез, клиника, неотложная помощь на догоспитальном этапе при гипогликемической коме.
36. Этиопатогенез, клиника гипергликемической комы.Неотложная помощь на догоспитальном этапе при гипергликемической коме.
37. Этиопатогенез, клиника кетоацидотической комы.Неотложная помощь на догоспитальном этапе при кетоацидотической коме.
38. Дифференцированная диагностика диабетических ком и других неотложных состояний.
39. Легочно-сердечная и мозговая реанимация.
40. Искусственная вентиляция легких. Положительные и отрицательные механизмы.
41. Особенности ИВЛ на догоспитальном этапе.
42. Тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе при травмах. 48. Принципы, стандарты оказания помощи больным с сочетанной травмой.
	1. Обезболивание на этапах эвакуации больных с травмой.
	2. Виды травм. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

Иммобилизация. Показания для госпитализации.

* 1. Интенсивная терапия при ЧМТ, догоспитальный этап.
	2. Место врача скорой помощи при ведении больных с нарушениями ритма сердца на догоспитальном этапах. Терапия нарушений ритма и проводимости сердца.
	3. ЭКГ диагностика нарушений сердечного ритма. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.Показания для госпитализации.
	4. Неотложная помощь в детской практике. Неотложные состояния в педиатрии. Интенсивеая терапия на догоспитальном этапе.
	5. Место врача скорой помощи при ведении больных с ТЭЛА на догоспитальном этапах.
	6. Тромбоэмболия легочной артерии, этиология, патогенез, классификация, клиника молниеносной, острой, подострой, рецидивирующей форм ТЭЛА.
	7. ЭКГ при тромбоэмболии легочной артерии. Диагностика, дифференциальная диагностика.
	8. Общие принципы интенсивной терапии Тромбоэмболия легочной артерии на догоспитальном этапе.
	9. Тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе при гипоксических состояниях. Неотложная помощь при утоплении. озноблении, повешении.
	10. Неотложная помощь и тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе при повешении.
	11. Неотложная помощь и тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе при электротравме.
	12. Способы обеспечения проходимости дыхательных путей.
	13. Патогенез, клиника и принципы интенсивной терапии отека легких.

# Практические задания для проверки сформированных умений и навыков Задача № 1

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Б-ой М-ев,24 лет обнаружен в утром в автомобиле без сознания. При первичном осмотре кожные покровы цианотичны,зрачки нормальных размеров с хорошей реакцией на свет. Корнеальный рефлекс сохранен, на болевые раздражители открывает глаза,издает отдельные звуки и разгибательные движения в конечностях. Патологических рефлексов не выявлено.Дыхание самостоятельное, 34 в 1 минуту, в легких дыхание везикулярное,единичные сухие хрипы.Тоны сердца громкие ,чсс 118 в мин., А/Д- 140/100. По органам без выраженных изменений. Анализ крови на СОН ( карбоксигемоглобин) не проводился. Поставьте диагноз, оцените тяжесть состояния , назовите возможную причину заболевания.

# Задача № 2

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Прохожие вызвали СМП к лежащему на улице без сознания. По ШКГ опредили 8 баллов,лицо симметричное бледное,покрыто каплями пота,Тургор глазных яблок не изменен, кисти рук влажные. Дыхание 20 в минуту, без посторонних запахов. АД= 145\60 пульс= 98 в минуту. Мышцы рук регидны,согнуты в локтевых суставах. В одежде найден паспорт и много конфетных фантиков. Поставьте диагноз?

# Задача № 3

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Больная С-ова,!6 лет найдена родителями в безсознательном состоянии. Вызвана бригада СМП. Дома несколько раз возникали ссоры из-за плохого поведения дочери. Родители были обеспокоены еѐ агрессивностью и плохим влиянием сверстников. При осмотре врач нашел угнетение сознания по ШКГ на 7-8 баллов. Лицо бледное ,миоз с обеих сторон,реакция зрачков на свет отсутствует,сухожильные рефлексы снижены с обеих сторон,реакция на болевые раздражители практически отсутствует. Тризм жевательной мускулатуры. Дыхание ровное, ЧДД-10 в минуту.,прослушиваются влажные хрипы. При осмотре кожных покровов туловища следов инъекций не выявлено.АД= 85/50,пульс 36 ударов в минуту Поставьте диагноз.

# Задача № 4

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения В приемное отделение доставлен б-ой М.,28 лет в безсознательном состоянии.Со слов сопровождающих ничем не болел,работает инженером .2 м-ца назад перенес эмоциональный взрыв после неприятностей по работе. Стал вялым,жаловаться на быструю утомляемось,плохой аппетит,пониженный интерес к работе,жажду. При осмотре сознание утрачено (по ШКГ-8 баллов),кожа сухая,со следами расчесов.Губы сухие,покрыты корочками. Язык сухой.покрыт грязно-коричневым налетом Черты лица заострены,без ассиметрии,глаза запавшие,тургор глазных яблок снижен.Зрачки S=D,фото реакция несколько замедлена. Дыхание шумное,прерывистое(глубокие вдохи чередуются с короткими выдохами), с каким-то запахом,ЧД= 10-12 в минуту. Тургор кожи и мышц снижен.Сухожильные рефлексы вялые.Тоны сердца чистые,ритмичные несколько приглушены,в легких дыхательные шумы прослеживаются по всем легочным полям. Пульс 92 уд/мин.,АД = 120/70. На ЭКГ без патологии Каков диагноз?

# Задача № 5

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Машина скорой помощи едет на вызова. Ее останавливает сотрудник полиции, требуя оказать медицинскую помощь пострадавшему на улице, который попал в ДТП, человек в сознание, открытый перелом левой ноги, испытывает сильную боль. Ваши действия?

# Задача № 6

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Мужчина, 59 лет, второй вызов скорой медицинской помощи. Жалобы на общую слабость, одышку усиливающуюся при движении, чувство нехватки воздуха, кашель с трудноотделяемой мокротой, боль в горле при глотании. Отмечает ухудшение ночью. Был уже первый вызов СМП, от госпитализации отказался. Объективный статус. Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Кожные покровы и слизистые обычные. Влажность обычная. Сыпи нет. Пастозности нет. Периферических отеков – нет. Сознание ясное. Поведение спокойное. Зрачки D=S. Анизакории нет Реакция на свет есть. Менингеальных симптомов нет. Нистагма нет. Рефлексы сухожильные и защитные есть, патологических нет. Дыхание при аускультации везикулярное, влажные хрипы справа в нижних отделах. Одышка смешанная. Тоны сердца приглушены, аритмичные. Шума в сердце нет. Пульс аритмичный, удовлетвоорительный. АД раб.150/90 мм рт.ст., АД 150/100 мм рт.ст. Пульс 80 в 1`, ЧСС 80 в минуту, ЧД 23 в мин. Т – 36,8 С. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Печень не увеличена. Стул оформленный, мочеиспускания свободное. ЭКГ - ФП, эос – влево. Пульсометрия – 92 % Какими приказами регламентируется работа скорой медицинской помощи?

# Задача № 7

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Больная Р., 35 лет. Страдает эпилепсией после перенесенной контузии головного мозга в возрасте 21 года. Последний год отмечает учащение эпилептических припадков. 6 часов назад появились тонико-клонические припадки, которые постепенно учащались, была вызвана скорая помощь. При осмотре на дому: без сознания, тонико-клонические припадки длительностью до 4060 секунд повторяются каждые 4-5 минут. Зрачки расширены, на свет не реагируют. Корнеальные рефлексы вялые, мышечная атония, арефлексия. Цианоз кожных покровов, дыхание поверхностное, тоны сердца приглушены, пульс до 140 в минуту, аритмичный, АД 80/50 мм. рт. ст. Какова классификация эпилептического статуса по длительности?

# Задача № 8

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения К больной П.,61 года вызвана бригада СМП по поводу внезапно упала со стула ,потерял сознание и появились судороги напоминающие эпилепсию. Пи осмотре: сознание ясное, реакция на окружающее замедлена В области носа,подбородка,правого предплечья имеются ссадины и синяки. Пульс 34 уд.в мин.,А/Д -160/55. Тоны сердца глухие,брадикардия (чсс34).Со стороны органов дыхания,пищеварения отклонений не выявлено.На ЭКГ- брадикадия эл. ось сердца нейтральная, форма жел.комплексов не изменена с частотой 34 частора зубцов P= 136 ы минуту. Поставьте диагноз,проведите дифференциальную диагностику.

# Задача № 9

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Больной М.,60 лет после эмоционального возбуждения почувствовал резкую боль в затылке,тошноту ,мелькание « мушек» перед глазами ,колющие боли в области сердца. Подобное случилось впервые,хотя головная боль иногда беспокоилп,принимал пенталгин.Иногда измерял А/Д ( колебания от 130140/ 60-70 до 160/90. До приезда врача в\м ввели 2 мл 1% р-ра дибазола и 2 мл 2% рра папаверина. При осмотре врач СМП увидела симмеричное ,гиперемированно лицо возбужденного человека. Тоны сердца громкие, чистые,ритмичные. ЧСС- 98 уд/мин, А/Д 200/120. В легких везикулярное дыхание. ЧД -28 в мин. на ЭКГ – синусовый ритм,отклонение эл. оси сердца влево, признаки гипертрофии ЛЖ с систолической перегрузкой,ед.наджелудочковые ЭС. На фоне введенных препаратов АД-= 190/110. Поставьте диагноз.Определите тактику ,назначьте лечение,объяснив назначения препаратов.Какие опасные осложнения могут возникнуть при таком состоянии?

# Задача № 10

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Больной Я-ев,68 лет 5 лет болеет ИБС,постинфарктным кардиосклерозом, мерцательной аритмией, Артериальной гипертонией 2 ст.ОВР,СН – 1-2А ст. Многократно лечился в стационаре,имеет выписки из истории болезни. Обарился в СМП с жалобами на удушье, удудшение состояния. При осмотре сидит в постели с опушенными отечными ногами.Выраженный акроцианоз. Одышка 30 в минуту.Дыхание шумное,откашливет пенистую мокроту с примесью крови.В легких по всем легочным полям выслушиваются влажные хрипы. АД=180/90, пульс аритмичный 108 в мин. На ЭКГ мерцание- трепетание предсердий 84-122 в мин.,низкий вольтаж зубцов R во всех отведениях,признаки систолической перегрузки ЛЖ. Что явилось причиной ухудшения состояния больного? Поставьте диагноз.

# Задача № 11

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Больная К, 61 год. Жалоб не предъявляет из-за тяжести состояния. В анамнезе (со слов родственников) перенесенные инфаркты миокарда, миокардиодистрофия. Объективно: находится в положении сидя с опущенными ногами. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота. Выражение лица напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, кончика носа. Дыхание шумное. ЧДД 34 в мин. Кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. SpO2 89%. Тоны сердца приглушены, аритмичные. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧСС 100 в мин. Живот мягкий, ненапряжен. Сформулируйте клинический диагноз.

# Задача № 12

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Девушка 32 лет, вызвала СМП, жалобы на высокую температуру, кашель с мокротой, одышку при малых нагрузках. Отмечает, что 2 дня назад во время еды почувствовала боль за грудиной по типу «кинжальной», которая через 2 часа стихла и затем прошла. Анамнез не отягощѐн. Из лекарственных препаратов принимает только гормональные противозачаточные препараты около 3 лет. Объективно: Общее состояние средней степени тяжести, сознание присутствует. Дыхание поверхностное до 30 в одну минуту. При аускультации дыхание ослаблено, средне- и мелкопузырчатые незвучные хрипы над всей поверхностью легких. Пульс нитевидный 110 в одну минуту, тоны сердца приглушены. Артериальное давление 90/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Сатурация 91 %. Установите предварительный диагноз. На ЭКГ – синусовый ритм, ЧСС 112 в мин, ЭОС вправо, неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Установите предварительный диагноз.

# Задача № 13

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Больной К., 57 лет, вызвал скорую помощи с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 ч, не снимающиеся приемом нитроглицерина, перебои в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот. Накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе – в течение 4–5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длящиеся 3–5 мин., проходящие в покое и от приема нитроглицерина. Объективно: кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 уд./мин., единичные экстрасистолы. АД – 130/70 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Сатурация - 96 %. ЭКГ – синусовый ритм, подъем сегмента ST в V1-V6. ЭОС – срединный, единичная желудочковая экстрасистола, ЧСС 97 в мин. Тропонин – отрицательный. Поставьте предположительный диагноз, выделите ведущий синдром.

# Задача № 14

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Больной В., 58 лет, 2 ч назад во время работы на дачном участке внезапно возникло ощущение частого беспорядочного сердцебиения, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца. Подобные ощущения сердцебиения, чаще во время нагрузки, отмечает в течение последнего года. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. Объективнo: кожные покровы несколько бледноваты, гиперстенический тип сложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца – по срединно-ключичной линии. АД – 100/75 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях – частый, аритмичный, частота – 125 уд./мин. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, ЧСС – 129 уд./мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Анализ крови на сахар – глюкоза крови – 4,5 ммоль/л. На ЭКГ – R-R неправильный, ЧСС 126 в мин, ЭОС – срединный. Установить предварительный диагноз

# Задача № 15

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ В отделение реанимации кардиологического диспансера доставлен больной. Больной С., 54 лет, страдающий ИБС. Из анамнеза известно, что пациент долгое время наблюдался у участкового врача-кардиолога по поводу стенокардии напряжения стабильной II ФК. За день до обращения в стационар стал ощущать перебои в работе сердца, чувство "замирания" и долгие паузы в работе сердца. Больной встревожен. При обследовании отмечается меняющаяся громкость тонов сердца, 10—12 экстрасистол в 1 мин. ЧСС 78 в мин. АД 130 и 80 мм рт. ст. Другой патологии не обнаружено. С чем можно связать данную патологию у больного?

# Задача № 16

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больной 75 лет. Пациент неделю назад стал отмечать периодически возникающие головокружения с кратковременными эпизодами синкопального состояния.. Потеря сознания не сопровождается судорогами, прикусом языка, амнезией. Страдает ИБС, в анамнезе инфаркт миокарда с з Q по задней стенке левого желудочка. Состояние больного тяжелое. Тоны сердца тихие, ритм сердца правильный. ЧСС 35-40 в мин. АД 150 и 70 мм рт. ст. В лѐгких дыхание везикулярное. Печень не увеличена. С чем можно связать приступы потери сознания у данного больного?

# Задача № 17

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больной С., 45 лет вызвал СМП. Из анамнеза известно, что утром внезапно в покое по чувствовал "толчок в грудь”, сильное сердцебиение, перебои в работе сердца, выраженную общую слабость. Такие ощущения возникают в течение месяца, устранялись задержкой дыхания, сердцебиение прекращались внезапно. В анамнезе патологий со стороны сердечно-сосудистой системы нет Температура тела субфебрильная 37.1С. Подобные приступы отмечались у ближайших родственников. При осмотре пульс и ЧСС подсчитать невозможно. На ЭКГ - мониторе ритм правильный. Какая патология наиболее вероятна у больного?

# Задача № 18

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

ВОПРОСЫ Больной 50 лет после простуды перенесенной 7 дней назад сохраняется субфебрильная температура. В течение последних 2 дней стала нарастать одышка и общая слабость. Больной стал отмечать снижение количества мочи. Ночью состояние ухудшилось, вызвана СМП. Объективно: Состояние тяжелое, кожный покров цианотичного цвета, АД 80 и 40 мм.рт.ст. ЧДД 30 ЧСС 120, выслушиваются глухие тоны сердца умеренное увеличение печени. ЭКГ: без очаговых изменений, вольтаж зубца R снижен. Тропонин положительный Предположите наиболее вероятный диагноз.

# Задача № 18

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больной 65 лет, предъявляет бригаде СМП жалобы на жгучие боли за грудиной иррадирующие в левую руку, липкий профузный холодный пот, слабость головокружение. Во время осмотра состояние ухудшилось, АД снизилось до 70 и 30 мм.рт.ст., цианоз носогубного треугольника, кожный покров бледного цвета. Аускультативно в легких дыхание везикулярное проводится по всем легочным полям, хрипов нет. На ЭКГ: крупноочаговые ишемические изменения по задней стенке. Предположите наиболее вероятный диагноз.

# Задача № 19

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

ВОПРОСЫ Вызов бригады СМП к пациенту 35ти лет. Жалобы на появление резкой одышки и беспокойство. Болен 2 день. Участковым терапевтом поставлен диагноз пневмонии, но от госпитализации отказался. Температура тела 38,5'С. Дыхание резко затруднено. Цианоз кожных покровов. Над легкими перкуторный звук с тимпаническим оттенком. Дыхание поверхностное, над правой половиной грудной клетки дыхательные шумы не прослушиваются. Определяется расширение и некоторое выбухание межреберных промежутков справа. Эта сторона грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно границы абсолютной сердечной тупости смещены влево. Пульс слабый, частота 160 в 1 минуту, тоны сердца ритмичные, ослаблены. После осмотра состояние прогрессирующе ухудшается, наросла одышка, пульс стал нитевидным. Сформулируйте клинический диагноз.

# Задача № 20

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

ВОПРОСЫ Б-ой Ш. 64 лет жалуется на одышку в покое, боли в грудной клетке, слабость. Одышка появилась внезапно утром при вставании с кровати. В анамнезе год назад инфаркт миокарда. При осмотре: лежит низко. Выраженный диффузный цианоз. Набухшие шейные вены. Одышка 34 в 1 мин. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс 130 в 1 мин. АД 110\90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберного края на 4 см. Выраженные отеки стоп и голеней. На ЭКГ – синусовая тахикардия 130 в 1 мин. Полная блокада правой ножки п. Гиса. Какое неотложное состояние вы можете предположить? **Задача № 21**

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения К б-ой Л.,40 лет ,находящейся на даче,вызвана бригада скорой помощи ,которая жаловалась на чувство жара, сдавления в груди,затрудненное дыхание,головную боль,тошноту. Врачу удалось выяснить,что однажды в весенний период она перенесла отек век,губ.После приема таблетки пипольфена отек прошел в течение 30 мин. При осмотре: больная возбуждена, лицо гиперемировано,веки глаз,губы отечны . Экспираторная одышка 30 в минуту, пульс122 в минуту, А/Д 85/50 мм.рт.ст. При аускультации легких выслушивается бронхиальное дыхание,единичные свистящие хрипы. На ЭКГ синусовая тахикардия с чсс 122, подъем ST над изолинией в III,AVF,V-4,5,6. Поставьте диагноз.

# Задача № 22

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Б-ная Р.,63 лет,стала задыхаться,появились боли в области сердца, чувство онемения языка. Врач СМП уточнил,что раньше подобного приступа у больной не было, за врачебной помощью не обращалась и констатировал,что больная кроме удушья,жалуется на схваткообразные боли в животе,чувство жара, ведет себя беспокойно. Лицо симметрично,гиперемировано. При исследовании : экспираторная одышка 30 в минуту,в легких жесткое дыхание ,единичные сухие хрипы. Тоны сердца плохо выслушиваются из-за бронхоспастического дыхания. ЧСС- 116 в минуту,АД – 75/40. За время обследования отек век усугубился,стали отечными губы,появились позывы на мочеиспускание. На ЭКГ синусовая тахикардия 116,эл.ось сердца без отклонений, в III ,AVF, V4,5,6 сегмент ST ниже изолинии на 2 мм. Поставьте диагноз,каков механизм развития этого состояния.

# Задача № 23

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Б- ой И.,31 года пострадал в автодорожной травмы. Жалуется на боль в груди и животе,затрудненное дыхание. Сознание сохранено и оценено врачом СМП по ШКГ в 12 баллов,кожные покровы бледные,влажные,руки холодные на ощупь .Акроцианоз.Симптом «белого пятна» более 5 минут. Грудная клетка обычной формы ,при пальпации болезненная,без явных признаков нарушения каркаса.Дыхание в легких прослушивается.ЧДД= 24 в минуту, АД= 80/40,пульс= 118в минуту слабого наполнения. Sa O2 = 90%. Живот не участвует в акте дыхания,диффузная болезненность,притупление перкуторного звука.На ЭКГ- синусовая тахикардия 118-120 в мнуту,без отклонения эл.оси сердца. ,проведите дифференциальный диагноз,определите тактику ,проведите терапию на этапах лечения больного. Поставьте предварительный диагноз.

# Задача № 24

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Вызов скорой медицинской помощи на дом. Больная мужчина, 52 года (88 кг), жалобы на слабость, боли в животе, черный стул, рвоту кофейной гущей, тошноту, горечь во рту, изжогу. Страдает язвенной болезнью желудка в течение 5 лет, принимает противорецидивные препараты. Заболел 6 часов назад, вызвал скорую помощь. Отмечается умеренно болезненный живот в эпигастральной области, бледность кожных покровов, температура 37,1, сознание ясное. При осмотре больного определяется болезненность при пальпации живота в в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Дыхание самостоятельное, везикулярное с обеих сторон. ЧДД 26 в мин., SpO2 95%. Гемодинамика: АД 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 в мин. Определите предполагаемый диагноз и способ его подтверждения, с какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику.

# Задача № 25

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Вызов скорой медицинской помощи на дом. Больная мужчина, 64 лет (92 кг), жалобы на сильные боли в животе, напряженный и доскообразный живот, тошноту рвоту, горечь во рту, изжогу. Боли сильные «кинжальные», заболел остро 40 минут назад, вызвал скорую помощь. Отмечается доскообразный живот, диурез не нарушен, температура 37,5, сознание ясное. При осмотре больного определяется болезненность при пальпации живота во всех отделах, симптом ЩеткинаБлюмберга проверить не удается. Дыхание самостоятельное, везикулярное с обеих сторон. ЧДД 24 в мин., SpO2 95%. Гемодинамика: АД 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 62 в мин. Определите предполагаемый диагноз и способ его подтверждения, с какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику.

# Задача № 26

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Вызов скорой медицинской помощи на дом. Больная женщина, 54 лет (92 кг), жалобы на боли в животе, вздутие живота, тошноту рвоту, головные боли, горечь во рту, изжогу, задержку стула и газов, опухолевидное образование в правой паховой области. Отмечается вздутие живота, диурез не нарушен, температура 37,2, сознание ясное. Из анамнеза известно, что 8 лет назад перенесла лапаротомию по поводу острого аппендицита. Заболевание развивалось остро в течение 4 часов При осмотре больного определяется болезненность при пальпации живота во всех отделах, вздутие живота, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Дыхание самостоятельное, везикулярное с обеих сторон. ЧДД 18 в мин., SpO2 98%. Гемодинамика: АД 150/100 мм.рт.ст., ЧСС 82 в мин. Определите предполагаемый диагноз и способ его подтверждения, с какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику.

# Задача № 27

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Вызов скорой медицинской помощи на дом. Больная женщина, 64 лет (92 кг), жалобы на боли в животе, вздутие живота, тошноту рвоту, головные боли, горечь во рту, изжогу, задержку стула и газов. Боли отдают в шею справа, в правую почечную область, изжога. Отмечается вздутие живота, диурез не нарушен, температура 37,2, сознание ясное. Из анамнеза известно, что 5 лет назад перенесла 2 лапаротомии по поводу острого холецистита. Заболевание развивалось остро в течение 6 часов При осмотре больного определяется болезненность при пальпации живота во всех отделах, вздутие живота, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Дыхание самостоятельное, везикулярное с обеих сторон. ЧДД 18 в мин., SpO2 98%. Гемодинамика: АД 150/100 мм.рт.ст., ЧСС 82 в мин. Определите предполагаемый диагноз и способ его подтверждения, с какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику.

# Задача № 28

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Вызов скорой медицинской помощи на дом. Больной мужчина М., 55 лет (86 кг), жалобы на боли в правом подреберье, тошноту рвоту, головные боли, горечь во рту. Боли отдают в шею справа, в правую почечную область, изжога. Отмечается легкое вздутие живота, стул был, жидкий, диурез не нарушен, температура 38,2, сознание ясное. Из анамнеза известно, что накануне употреблял острую и жирную пищу, , выпил 100 мл водки. Заболевание развивалось остро через 4 часа после еды. При осмотре больного определяется болезненность при пальпации живота в правом подреберье, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Дыхание самостоятельное, везикулярное с обеих сторон. ЧДД 18 в мин., SpO2 98%. Гемодинамика: АД 150/100 мм.рт.ст., ЧСС 82 в мин. Определите предполагаемый диагноз и способ его подтверждения, с какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику.

# Задача № 29

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Вызов скорой медицинской помощи на дом. Больной мужчина М., 25 лет (64 кг), жалобы на боли в правой подвздошной области, тошноту, рвоту желчью, 2 раза. Температуру – 38 градусов. Заболел вечером в 20 часов после приема ужина - появились боли в эпигастральной области, тошнота. принимал папаверин. 1 таблетку. Ночью боли в животе усилились и переместились в правую подвздошную область. Утром 2 раза была рвота. Вызвал скорую помощь. Объективно.

Температура 38 градусов, язык влажный, живот болезненный в пупочной области, в правой подвздошной области, болезненный и напряжен. Дыхание самостоятельное, везикулярное с обеих сторон. ЧДД 20 в мин., SpO2 98%. Гемодинамика: АД 120/70 мм.рт.ст., ЧСС 82 в мин. Перистальтика выслушивается хорошо, однократно был стул, жидкий без примеси крови и слизи. Определите предполагаемый диагноз и способ его подтверждения.

# Задача № 30

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Вызов скорой медицинской помощи на дом. Больной мужчина М., 35 лет (74 кг), жалобы на боли в эпигастрии, в правом подреберье, тошноту рвоту, слабость, горечь во рту. Боли отдают в правую почечную область, в левое подреберье. Отмечается легкое вздутие живота, стул был, жидкий . диурез не нарушен, температура 37,7, сознание ясное. Из анамнеза известно, что накануне был на дне рождения и употреблял острую и жирную пищу, , выпил 200 мл водки. Заболевание развивалось в течение 6 часов. При осмотре больного определяется болезненность при пальпации живота в эпигастральной области, симптом ЩеткинаБлюмберга отрицательный. Дыхание самостоятельное, везикулярное с обеих сторон. ЧДД 18 в мин., SpO2 98%. Гемодинамика: АД 100/70 мм.рт.ст., ЧСС 94 в мин. Определите предполагаемый диагноз и способ его подтверждения, с какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику.

# Задача № 31

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Вызов скорой медицинской помощи на дом. Больной мужчина М., 58 лет (64 кг), жалобы на дизурию, боли и рези при мочеиспускании, болезненность в мочевом пузыре, субфебрильную температуру. Из анамнеза: в течение 5 лет страдает хроническим пиелонефритом. спамолитики и уросептики. Схваткообразные боли в правой пояснице с иррадиацией в мочевой пузырь возникли после приема пищи и соленой пищи. Дыхание самостоятельное, везикулярное с обеих сторон, слева ослабленное, ЧДД 22 в мин., SpO2 94%. Гемодинамика: АД 140/90 мм.рт.ст., ЧСС 92 в мин. Живот мягкий, умеренная болезненность в правой подвздошной области. Определите предполагаемый диагноз и способ его подтверждения.

# Задача № 32

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Вызов скорой медицинской помощи на дом. Больной мужчина М., 63 лет (94 кг), жалобы на задержку мочеиспускания боли при мочеиспускании, болезненность в надлобковой области живота, субфибрильную температуру. Из анамнеза: в течение 2 лет страдает дизурией, периодически принимает спазмолитики и уросептики. Острая задержка мочи возникла после приема пищи и соленой селедки. Дыхание самостоятельное, везикулярное с обеих сторон, слева ослабленное, ЧДД 22 в мин., SpO2 94%. Гемодинамика: АД 140/90 мм.рт.ст., ЧСС 92 в мин. Живот мягкий, умеренная болезненность в надлобковой области, где пальпируется опухолевое образование. Определите предполагаемый диагноз и способ его подтверждения.

# Задача № 33

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Вызов скорой медицинской помощи на место ДТП. Пострадавший мужчина М., 54 года (78 кг) в состоянии алкогольного опьянения, определяются кровоподтеки на лбу, на груди слева в нижних отделах, подкожная эмфизема на груди: сознание – сопор, кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом, имеется патологическая подвижность костей левой голени и ушибленная рана на левой голени. Дыхание самостоятельное, везикулярное с обеих сторон, слева ослабленное, ЧДД 32 в мин., SpO2 84%. Гемодинамика: АД 80/40 мм.рт.ст., ЧСС 136 в мин. Живот мягкий, умеренная болезненность в эпигастрии, в левом подреберье. Из анамнеза: 20 минут назад произошло ДТП – был сбит на улице машиной. Определите предполагаемый диагноз и способ его подтверждения.

# Задача № 34

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

ВОПРОСЫ Больной 45 лет астенического телосложения вызвал СМП с жалобами на боли в животе. Из анамнеза известно, что много лет страдает гастритом. Накануне вечером отметил появление черного кола. Объективно больной бледного цвета, состояние средней тяжести с отрицательной динамикой, АД 70 и 40 мм.рт ст. ЧСС 140 в минуту. Предположите наиболее вероятный диагноз. Гиповолемический шок.

# Задача № 35

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ В результате пожара воспламенилась одежда на ребѐнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи. Сформулируйте клинический диагноз.

# Задача № 36

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

ВОПРОСЫ Во время драки подростку был нанесѐн удар острым предметом в живот. При осмотре имеется рана на передней брюшной стенке длинной 5 см, умеренно кровоточащая. Из раны выступает петля тонкой кишки. Сформулируйте предположительный клинический диагноз. Проникающее ранение брюшной полости. Эвентрация тонкой кишки в рану передней брюшной стенки. Наружное кровотечение из брюшной полости.

# Задача № 37

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

# Задача № 38

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

ВОПРОСЫ Вследствие взрыва бытового газа обрушение конструкций жилого дома. Из под завала спасена женщина, примерно 40ка лет. Установлено, что в течение 3-х часов нижние конечности были придавлены бетонной плитой. После поднятия плиты потерпевшая теряла 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 рефлексы 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. Сформулировать клинический диагноз.

# Задача № 39

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Пациент А, 40 лет. Падение спиной на железную ограду. Потери сознания, со слов друзей, не было. При осмотре несколько заторможен. Отвечает, но речь смазанная. Лежит на спине. Кожа бледная. Дыхание 20 в 1 минуту. Пульс 52 в 1 минуту. АД 65/0. Болезненность при пальпации остистого отростка Th6. Живот мягкий, безболезненный. Тетраплегия. Черепно-мозговые нервы в норме. Симптом Брудзинского не вызывается. Сформулируйте клинический диагноз.

# Задача № 40

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больной П., 25 лет, предъявляет жалобы на слабость, ощущение покалывания и зуда кожи лица, рук, головы, ощущение «жара» в области лица и языка, шум и звон в ушах, головокружение, головную боль, нарушение зрения и снижение слуха, затруднение дыхания на вдохе и выдохе, чувство тяжести за грудиной, боль в области сердца и в животе. Данные симптомы появились у него сразу после внутримышечной инъекции цефазолина, выполненной в стационаре по поводу обострения хронического гайморита. При осмотре обнаружены гиперемия кожи, сыпь, отек век, губ, лица, обильная потливость. Границы сердца в пределах нормы. При аускультации отмечается глухость сердечных тонов, ЧСС 120 ударов в 1 минуту, экстрасистолия, артериальное давление – 60/40 мм.рт.ст. Одышка, кашель с пенистым выделением из рта. В легких дыхание ослаблено, выслушиваются рассеянные влажные хрипы. Непроизвольные акты дефекации и мочеиспускания. Как называется синдром, развившийся у больного?

# Задача № 41

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Больная К., 28 лет, принимала букарбан по поводу сахарного диабета по 1т. 3 раза в день. Через 6 дней появились кожный зуд, крапивница. Ле¬чилась димедролом, тавегилом и парацетамолом. Улучшения не насту¬пало. Поступила в больницу в состоянии крайней тяжести. Кома. Сохранена слабая реакция на боль. Кожные покровы и видимые слизистые интенсивно желтушны, мелкоточечная сыпь, местами сливающаяся. Стоматит. Рвота. Гипертермия до 39 градусов. Пульс – 120 уд. мин. АД - 90/50 мм.рт.ст. Частота дыханий 32 в 1 мин. Печень выступает на 6 см из - под края реберной дуги, край ее болезненный при пальпации. Живот умеренно вздут, асцит, мочеиспускание непроизвольное, небольшими порциями. Моча желтого цвета, мутная. При поступлении был оформленный бесцветный стул. Анализ крови при поступлении: Нв - 94г/л, Эр.- 3.3х1012/л, ЦП - 0.9, Лейкоциты - 4.6х109/л, п/я – 12%, с/я –56%, Лимфоциты – 23%, Моноциты – 5%, Эозинофилы – 8%, Тромбоциты - 

СОЭ - 49 мм/ч, ПТИ – 73%. Время свертывания - 10 мин. Билирубин - 424,4 мкмоль/л, прямой - 337,0 мкмоль/л, непрямой - 87,2 АЛТ - 2.75 ммоль/л, АСТ - 2.75 ммоль/л, щелочная фосфатаза - 1.86 ммоль/(ч\*л), С-реактивный белок – 15 мг/дл, общий белок - 49 г/л. Глюкоза крови - 15.1 ммоль/л, мочевина - 5.0 ммоль/л, Калий сыворотки - 3.1 ммоль/л, Натрий сыворотки - 130 ммоль/л, Кальций - 2.0 ммоль/л. Анализ мочи: цвет - пива, плотность 1020, белок – 0,1%, сахар - 5 г/л. Желчные пигменты резко положительные. Уробилин резко положительный. Определите ведущий (е) синдром (ы), определяющий (е) тяжесть состояния пациента. **Задача № 42**

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Вызов бригады скорой помощи в школу к мальчику 8 лет. Ребенка ужалила пчела. Через несколько минут после этого состояние резко ухудшилось. В медпункте школы п\к введен адреналин, в\м димедрол. К моменту прибытия бригады 03 состояние вновь ухудшилось. Появилось учащенное дыхание с нарушением выдоха, был жидкий стул. Периодически судороги. Пульс более 150 в 1 минуту, почти не прощупывается, тоны сердца ослаблены. Артериальное давление 60/0. Резко заторможен. Сформулируйте клинический диагноз.

# Задача № 43

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Вызов бригады СМП к новорожденному 2 дней жизни врачомнеонатологом. Роды на дому проводила акушерская бригада. Новорожденный мальчик от 1-й беременности, протекавшей с нефропатией II степени, 1-х родов в сроке 38 недель. Масса тела при рождении 2800 г, длина 51 см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. К груди приложен через 6 ч, сосал вяло. К концу вторых суток жизни у ребенка замечены обильный жидкий стул темно-вишневого цвета, обильные срыгивания кровью со сгустками. Общее состояние резко ухудшилось. Осмотр врача СМП: общее состояние тяжелое, заторможен, отмечается бледность и сухость кожных покровов, снижение тургора тканей, тремор конечностей. ЧД — 60 в 1 мин, ЧСС — 160—170 в 1 мин, живот мягкий, печень +1,5 см. Температура тела 36,0°С. Сформулируйте предположительный клинический диагноз.

# Задача № 44

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Вызов бригады СМП к новорожденному ребѐнку 25 дней жизни. Мальчик от 2-й беременности, 2-х преждевременных родов в сроке 34 недели. У матери ожирение II степени, рецидивирующий вагиноз. Беременность протекала с угрозой прерывания в 10 недель. Состояние при рождении было средней тяжести, масса тела 1900 г, оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. В периоде ранней адаптации наблюдался СДР умеренной степени, обусловленный ателектазами легких, неврологические симптомы общего угнетения, нарастающая желтуха, прогрессивная потеря массы. К 7-м суткам жизни масса тела 1700 г. Выписан по настоянию родителей на 23 сутки жизни с массой тела 1900 г. Общий анализ крови при рождении: НЬ - 180 г/л; Ег - 5,3-1012/л; лейк. - 12-109/л; п - 8 %, с - 52 %; л - 28 %; м - 12 %; ИС=0,13. СР-Б в пуповинной крови (+), средние молекулы — 0,4 у.е. На 7-е сутки жизни общий анализ крови: Ег — 3,8-1012/л; НЬ - 130 г/л; лейк. - 4,6109/л; ю - 1 %; п -17 %, с - 29 96; л - 53 %; м - 1 %; ИС = 0,62; СОЭ -25 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий белок 49 г/л; билирубин — 198,6 мкмоль/л; мочевина — 9,1 ммоль/л; К — 3,9 ммоль/л; Na — 128 ммоль/л; сахар крови — 3,5 ммоль/л; СР-Б (++); СМ - 0,8 у.е. Иммуноглобулины в сыворотке крови: М — 0,6 г/л; А - 0,15 г/л; G - 5,6 г/л. При осмотре врача СМП: Резко заторможен. Кожа серовато-желтушного цвета, отек и гиперемия кожи вокруг пупка, пупочная ранка покрыта кровянистой корочкой, выбухает. Выше пупка пальпируется плотный тяж. Дыхание аритмичное по частоте и глубине, ЧД — 60 в 1 мин, при аускультации — ослабленное, мелкопузырчатые влажные хрипы непостоянной локализации. Тоны сердца глухие, ЧСС — 150 в 1 мин. Общая мышечная гипотония, гипорефлексия. Живот вздут, при пальпации напряжен, печень +2 см, селезенка + 0,5 см. Стул жидкий, с примесью белых комочков и зелени. Температура тела 35,1°С. Сформулировать клинический диагноз.

# Задача № 45

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Вызов реанимационной бригады службы скорой помощи на дорожнотраспортное происшествие. Мальчик 9 лет сбит автомашиной при переходе улицы. При осмотре: общее состояние крайне тяжелое. Заторможен. Оценка по шкале Глазго 12 баллов. Обильное носовое кровотечение. Обширная ссадина в области левой скуловой кости, гематома в области левой височной кости. Выраженная деформация 6-7-8 ребер слева и гематома в этой области. Деформация и обширная гематома в средней трети бедра справа. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Дыхание поверхностное с частотой 44 в 1 минуту. При выслушивании легких дыхание слева не проводится. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Перкуторные границы абсолютной сердечной тупости смещены вправо. Пульс 140 в 1 минуту, слабого наполнения. Артериальное давление 70/20 мм рт.ст. Живот несколько напряжен, имеется выраженная болезненность в области печени и в правой подвздошной области. Моча окрашена кровью. Сформулировать клинический диагноз.

# Задача № 46

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Б-ой К.,21 года во время футбольного матча получил удар головой противника в грудную клетку слева,почувствовал острую боль,фельдшер скорой помощи,обслуживавший матч,констатировал у потерпевшего вынужденное положение тела(он лежал на левом боку) ,одышку – 34 в 1 минуту,болезненную гримасу лица,бледность кожных покровов, акроциа- ноз,холодный липкий пот на лице.При вдохе на пораженной стороне межреберные промежутки выбухали и практически левая часть грудной клетки не учасвовала в акте дыхания. При аускультации легких - дыхание слева не выслуивалось и хорошо определялось справа.Определить перкуторно левую границу сердца на предсталялось возможным. Тоны сердца из-за шумного дыхания практически не выслушивались. А/Д – 85/50, пульс- 118 в минуту. На ЭКГ синусовая тахикардия ,отклонение эл.оси сердца вправо. Фельдшер вызвал реанимационную бригаду. Поставьте предположительный диагноз, выделите ведущий синдром.

# Задача № 47

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Больной У., 54 лет жалуется на затянувшийся приступ удушья. Более 5 лет срадает бронхиальной астмой, пользуется небулайзером (беротек 0,5 мл+ 3,5 мл. теплого физ.р-ра NaCL) применил три раза с интервалом в 40-60 мин без улучшения состояния. При осмотре сидит на стуле,опираясь на него. Лицо одутловатое,цианотичное, покрыто холодным,липким потом, ногтевые фаланги синюшны. Экспираторная одышка 30 в минуту,в легких бронхиальное дыхание,свистящие хрипы, под лопатками с обеих сторон определяются « немые» зоны аускультации. Тоны сердца глухие,плохо выслушиваютс из-за шумного дыхания. АД = 160/80, пульс 112 в минуту. Поставьте диагноз.Определите тактику и назначьте лечение.

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий. Тестирование обучающихся проводится в Информационной системе Университета.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ

УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра Анестезиологии и реаниматологии направление подготовки скорая медицинская помощь дисциплина скорая медицинская помощь

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Принципы восстановления проходимости дыхательных путей.

1. Геморрагический шок. Патогенез, клиника, интенсивная терапия. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания для госпитализации.

1. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Б-ой К.,21 года во время футбольного матча получил удар головой противника в грудную клетку слева,почувствовал острую боль,фельдшер скорой помощи,обслуживавший матч,констатировал у потерпевшего вынужденное положение тела(он лежал на левом боку) ,одышку – 34 в 1 минуту,болезненную гримасу лица,бледность кожных покровов, акроциа- ноз,холодный липкий пот на лице.При вдохе на пораженной стороне межреберные промежутки выбухали и практически левая часть грудной клетки не учасвовала в акте дыхания. При аускультации легких - дыхание слева не выслуивалось и хорошо определялось справа.Определить перкуторно левую границу сердца на предсталялось возможным. Тоны сердца из-за шумного дыхания практически не выслушивались. А/Д – 85/50, пульс- 118 в минуту. На ЭКГ синусовая тахикардия ,отклонение эл.оси сердца вправо. Фельдшер вызвал реанимационную бригаду. Поставьте предположительный диагноз, выделите ведущий синдром.

|  |  |
| --- | --- |
| Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологиид.м.н., доцент  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(В.И. Ершов) |
| Председатель учебно-методической комиссиипо подготовке кадров высшей квалификациид.м.н., профессор  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Г.Ю. Евстифеева) |
| Декан факультета подготовки кадров высшей квалификациик.м.н., доцент | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(И.В. Ткаченко) |

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  | Проверяемая компетенция  | Дескриптор  | Контрольнооценочное средство (номер  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | вопроса/ практического задания)  |
| 1  | ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем   | Знать уровни и методы оказания скорой медицинской помощи, методы диагностики и профилактики витальных расстройств. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики критических и терминальных состояний, необходимых для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.  | вопросы № 1-36, 52-63.  |
| Уметь выбирать современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных в критических состояниях, необходимых для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Уметь выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клиникоиммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики  | практические задания № 1-6  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | заболевания и патологических процессов; оформлять медицинскую документацию. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследовани  |  |
|  Владеть методами общеклинического обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при критических и терминальных состояниях; алгоритмом постановки развѐрнутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней. Приемами и методами оказания неотложной помощи при критических и терминальных состояниях  | практические задания № 7-23  |
| 2  | ПК-6 - готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий   | Знать теоритические аспекты по ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи,ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации; требования и правила получения информированного согласия  | вопросы № 2463  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | на диагностические процедуры, витальные осложнения их профилактику, порядок и протокол оказания неотложной помощи при их возникновении в соответствии со стандартом  |  |
| Уметь определять состояние здоровья пациента, выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни; заполнять документацию; проводить клиническое обследование пациента; оказывать медицинскую помощь и лечение пациентам, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи  | практические задания № 1-33  |
| Владеть навыками проведения неотложной медицинской помощи; методами и алгоритмами интенсивной терапии угрожающих жизни состояний в соответствии с существующими стандартами, навыками заполнения учетно-отчетной документации; навыками оформления информированного согласия; методами контроля за эффективностью терапии и мониторированием витальных функций организма.  | практические задания № 3447  |
| 3  | УК-1 - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу   | Знать основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней в соответствии с Международной статистической  | вопросы № 1-63  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний.современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных в критических состояниях, необходимых для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.линические проявления требующих неотложной помощи; клинических проявлений неотложных состояний при нарушениях мозгового кровообращения. Развитие осложнений их клинические проявления. Протоколы  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | заместительной терапии.   |  |
| Уметь обобщать практический опыт, готовить сообщения и выступления, участвовать в научно практических дискуссиях. выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клиникоиммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов; оформлять медицинскую документацию. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования.  | практические задания № 1-47  |
| Владеть методами общеклинического обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при критических и терминальных состояниях; алгоритмом постановки развѐрнутого клинического диагноза пациентам на  | практические задания № 1-47  |
|  |  | основании Международной классификации болезней.   |  |