

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич **Федеральное государственное бюджетное**

Должность: Ректор **образовательное учреждение высшего образования**

Дата подписания: 30.03.2026 14:24:04 **«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»**

Уникальный программный ключ: **Министерства здравоохранения Российской Федерации**

c255aa436a6dccbd528274f148f86fe509ab4264

Кафедра внутренних болезней № 3
Кафедра травматологии, ортопедии и хирургии экстремальных ситуаций
Кафедра акушерства и гинекологии
Кафедра педиатрии № 2
Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неонатологии

«Утверждено»
на заседании кафедры
«21» мая 2025 г.
протокол № 18
заведующий кафедрой
док.мед. н., проф. Ватугин Н. Т.



«Утверждено»
на заседании кафедры
«21» мая 2025 г.
протокол № 10
заведующий кафедрой
проф. Лобанов Г.В.



«Утверждено»
на заседании кафедры
«27» мая 2025 г.
протокол № 10
заведующий кафедрой
док. мед. н., проф. Чурилов А.В.



«Утверждено»
на заседании кафедры
«24» апреля 2025 г.
протокол № 9
заведующий кафедрой
проф. Налетов А.В.



«Утверждено»
на заседании кафедры
«16» июня 2025 г.
протокол № 15
заведующий кафедрой
док. мед. н., проф. Колесников А.Н.



Фонд оценочных средств профессионального модуля

ПМ.03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

для студентов 4 курса медицинского колледжа

Направление подготовки:	31.00.00 Клиническая медицина
Специальность:	31.02.01 Лечебное дело
Квалификация:	фельдшер
Срок обучения:	3 года 10 месяцев
Форма обучения:	очная

Донецк

2025

Фонд оценочных средств (ФОС) профессионального модуля ПМ.03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе» разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Минобрнауки России от 12.05.2014 N 514 (зарегистрировано в Минюсте России 11.06.2014 N 32673).

При разработке РПД профессионального модуля ПМ.03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе» в основу положен учебный план программы подготовки специалистов среднего звена по специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело очной формы обучения на основе среднего общего образования, квалификация «фельдшер», нормативный срок освоения 3 года 10 месяцев.

1. Паспорт фонда оценочных средств

ПМ.03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

1.1. Область применения

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения профессионального модуля (далее ПМ) программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППСЗ) по специальности СПО 31.02.01. «Лечебное дело» в части овладения видом профессиональной деятельности (ВПД): Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

1.2. ФОС позволяет оценивать:

1.2.1. Общие и профессиональные компетенции

Коды	Компетенции (содержание)	Результаты обучения
ОК	Общие компетенции	
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	Знать: -методические основы будущей профессии, и ее значимость в современном обществе Уметь: -демонстрировать интерес к будущей профессии и понимания ее значимости в современном обществе
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	Знать: методы и способы решения профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов Уметь: -выбирать и применять методы и способы решения профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов; -проводить анализ, оценку эффективности и качества собственной профессиональной деятельности
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	Знать: -основные правила поведения в стандартных и нестандартных ситуациях, -возможные пути решения возникших проблем, -нормативные документы, регламентирующие действие или бездействие в указанных ситуациях Уметь: -ориентироваться в сложившейся ситуации
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Знать: -источники информации, включая электронные Уметь: -проводить эффективный поиск необходимо информации -использовать различные источники информации, включая электронные
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Знать: -информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности Уметь: работать с персональным компьютером, Интернетом, другими электронными носителями на уровне пользователя

ОК 6	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Знать: -что такое команда, коллектив и как в ней работать Уметь: -взаимодействовать с обучающимися, преподавателями и представителями практического здравоохранения в ходе обучения -грамотно взаимодействовать с пациентами и их родственниками в процессе выполнения профессиональной деятельности
ОК 7	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Знать: -собственную модель деятельности и трудовое задание Уметь: -анализировать собственную профессиональную деятельность и деятельность коллег, отвечать за результаты коллективной деятельности. -уметь работать в команде, взаимодействовать со студентами и преподавателями, с коллегами по работе и нести ответственность за результат коллективного труда
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития	Знать: -понимание процесса взаимодействия людей Уметь: -организовывать самостоятельные занятия при изучении профессионального модуля -представлять план самообразования с планом саморазвития и постановкой целей и задач на ближайшее и отдаленное будущее
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности	Знать: -основные технологии, используемые в медицине Уметь: -анализировать инновации в сфере здравоохранения при лечении пациентов с использованием передовых технологий и планирование применения их в своей профессиональной деятельности
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Знать: -культурные традиции народа, социальные, культурные и религиозные различия Уметь: -уважительно относиться к пациентам, к представителям других национальностей, вероисповеданий и культур, лицам, принадлежащим к различным социальным слоям общества, милосердное отношение к ветеранам всех войн, к историческому наследию своего народа и народов других национальностей и государств
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку	Знать: -нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку Уметь: -ответственно относиться к окружающему миру живой природы, обществу, к каждому человеку как к личности, включая пациентов
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда,	Знать: -основные документы и приказы МЗ ДНР, регламентирующие работу фельдшера по охране

	производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	труда и пожарной безопасности; -правила соблюдения дежурного режима на рабочем месте; Уметь: -работать с нормативной, методической и отчетной документацией; -готовить рабочее место для взятия биологического материала для проведения лабораторных исследований; -проводить утилизацию отработанного материала, дезинфекцию и стерилизацию использованной посуды, инструментария, средств защиты.
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	Знать: -основные принципы здорового образа жизни Уметь: -эффективно вести пропаганду здорового образа жизни с целью профилактики заболеваний у женщин различного возраста, грамотно применять гигиенические средства оздоровления и управлять работоспособностью человека, обоснованно применять методы и средства физического воспитания в профилактике заболеваний
ПК	Профессиональные компетенции	
ВПД	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе	
ПК 3.1	Проводить диагностику неотложных состояний.	Знать: -этиологию и патогенез неотложных состояний, основные параметры жизнедеятельности; - основные методы диагностики беременности, родов, неотложных состояний в гинекологии. -особенности проведения лучевой и лабораторной диагностики неотложных состояний; - основные методы диагностики неотложных состояний при разных патологических состояниях. Уметь: -проводить обследование пациента при неотложных состояниях, -определять тяжесть состояния пациента, работать с портативной диагностической аппаратурой; - проводить диагностику беременности, родов, неотложных состояний в гинекологии. -определить перечень и критические значения лабораторных показателей для неотложных состояний; -определить особенности взятия биоматериала у пациентов неотложной терапии -выбрать оптимальный метод лучевого исследования для диагностики неотложных состояний и оценить результаты обследования.
ПК 3.2	Определять тактику ведения пациента.	Знать: -тактику (принципы) ведения пациента на догоспитальном этапе при развитии у него неотложных и угрожающих жизни состояний. Уметь: -определить тактику ведения пациента на догоспитальном этапе при развитии у него неотложных и угрожающих жизни состояний.

ПК 3.3	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	Знать: -различные лечебные вмешательства в соответствии со стандартом и порядкам оказания экстренной и неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, -принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе Уметь: -проводить сердечно-легочную реанимацию, -применять фармакотерапию на догоспитальном этапе.
ПК 3.4	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	Знать: -принципы проведения контроля эффективности проводимых мероприятий; -прогнозирование развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях; Уметь: - оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи.
ПК 3.5	Осуществлять контроль состояния пациента.	Знать: -принципы осуществления контроля за состоянием пациента. Уметь: -осуществлять контроль за состоянием пациента.
ПК 3.6	Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.	Знать: -показания к госпитализации и особенности транспортировки в стационар пациентов с неотложными и угрожающими жизни состояниями; Уметь: -определять показания к госпитализации и проводить транспортировку в стационар больных, находящихся в неотложных и угрожающих жизни состояниях.
ПК 3.7	Оформлять медицинскую документацию.	Знать: - правила заполнения медицинской документации; Уметь: -оформлять медицинскую документацию согласно нормативным актам.
ПК 3.8	Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.	Знать: - принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф; -основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф; -основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе. Уметь: -проводить медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе; -пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты; -оказывать медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях; -проводить режимно-карантинные и изоляционно-ограничительные мероприятия в районах ЧС.

1.2.3. В результате освоения профессионального модуля студент должен

Владеть навыками	<p>проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;</p> <p>определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;</p> <p>проведения дифференциальной диагностики заболеваний;</p> <p>работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;</p> <p>оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;</p> <p>определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;</p> <p>оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений.</p>
Уметь	<p>проводить обследование пациента при неотложных состояниях;</p> <p>определять тяжесть состояния пациента;</p> <p>выделять ведущий синдром;</p> <p>проводить дифференциальную диагностику;</p> <p>работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;</p> <p>оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;</p> <p>оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;</p> <p>контролировать основные параметры жизнедеятельности;</p> <p>осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;</p> <p>констатировать клиническую смерть;</p> <p>организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи;</p> <p>участвовать в проведении эпидемиологического обследования очага инфекционных заболеваний, возникших при ЧС;</p> <p>производить отбор образцов различных факторов среды и биоматериала в очагах инфекционных (паразитарных) заболеваний;</p> <p>готовить различные формы дезинфицирующих растворов, работать с дезинфекционной аппаратурой, проводить дезинфекцию, дезинсекцию и дератизацию;</p> <p>выявлять, изолировать и эвакуировать пациентов с подозрением на опасное инфекционное заболевание с использованием средств индивидуальной защиты;</p> <p>проводить медицинский контроль за организацией водоснабжения и питания;</p> <p>осуществлять текущий противоэпидемический анализ инфекционных заболеваний среди населения в зоне катастроф, а также среди личного состава формирований по ликвидации последствий стихийных бедствий, техногенных и социальных катастроф;</p> <p>интерпретировать результаты лабораторных исследований;</p> <p>выполнять лабораторные методики оценки патологического процесса и применять новые высокотехнологические подходы в области лабораторной медицины;</p> <p>проводить мероприятия по обеспечению качества клинических лабораторных исследований;</p> <p>проводить утилизацию отработанного материала, дезинфекцию и стерилизацию использованной посуды, инструментария, средств защиты;</p> <p>интерпретировать принципы получения медицинского изображения различными лучевыми методами исследования и назначение этих методов;</p> <p>анализировать общую лучевую семиотику заболеваний различных внутренних органов;</p> <p>выбирать оптимальный метод лучевого исследования для выявления функционально-морфологических изменений при патологии органов и систем;</p> <p>определять ведущий лучевой синдром и анализировать лучевую семиотику функционально-морфологических изменений при патологии органов и систем;</p> <p>на основании клинической картины неотложных состояний выбрать оптимальный метод лучевого исследования для их диагностики и оценить</p>

	<p>результаты обследования; выбрать наиболее рациональное средство защиты медперсонала и пациентов при проведении диагностических и лечебных процедур, связанных с использованием ионизирующих излучений.</p>
Знать	<p>этиологию и патогенез неотложных и угрожающих жизни состояний; особенности диагностики неотложных и угрожающих жизни состояний; принципы оказания неотложной медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях на догоспитальном этапе; алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе; правила заполнения медицинской документации. принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе; правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение; основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе; характеристику опасных инфекционных заболеваний, имеющих тенденцию к эпидемическому распространению в районе ЧС; режимно-карантинные и изоляционно-ограничительные мероприятия в районах ЧС; виды и методы дезинфекции, дезинсекции, дератизации; основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера; способы и средства защиты населения, больных, медицинского персонала в очаге ЧС природного и техногенного характера; современные диагностические возможности лабораторных исследований; принципы выполнения лабораторных методик; принципы подготовки пациентов к лабораторному обследованию; причины ошибок в лабораторной диагностике; правила получения образцов биоматериала человека; правила хранения и транспортировка образцы для исследования в лаборатории; основы интерпретации полученных результатов; состав комплексов лабораторных показателей при заболеваниях основных систем организма; диагностические возможности, показания и противопоказания к использованию лучевых исследований и правила подготовки пациентов к их проведению; лучевую семиотику.</p>

КОД ЛР	Личностные результаты реализации программы воспитания
ЛР 7	Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.
ЛР 13	Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности.
ЛР 15	Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики и деонтологии.
ЛР 17	Принимающий решения в стандартных и нестандартных ситуациях, готовый нести за них ответственность.
ЛР 18	Организирующий собственную деятельность, умеющий выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ЛР 19	Умеющий эффективно взаимодействовать в коллективе и команде, брать ответственность за результат выполнения заданий.

2. Формы аттестации по профессиональному модулю

Элемент модуля	Форма контроля и оценивания
Неотложные состояния в клинике внутренних болезней	комплексный экзамен
Неотложные состояния в хирургии и травматологии	
Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии	
Оказание неотложной помощи детям	комплексный зачёт
Общие вопросы реаниматологии при неотложных состояниях	
Терапия чрезвычайных ситуаций	
Хирургия экстремальных ситуаций	зачёт
Оказание неотложной помощи при инфекционных заболеваниях	
Оказание неотложной помощи при заболеваниях эндокринной системы	комплексный зачёт
Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	
Теория и практика современных лабораторных и инструментальных исследований	зачёт с оценкой
Производственная практика ПМ.03	зачёт с оценкой
Профессиональный модуль	квалификационный экзамен

Оценивание результатов усвоения компонентов профессионального модуля проводится в соответствии с Положением о порядке проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

3. Комплект материалов для оценки сформированности общих и профессиональных компетенций по виду профессиональной деятельности ПМ.03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

3.1. Типовые задания для оценивания результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации (комплексного экзамена) по МДК.03.01.01 Неотложные состояния в клинике внутренних болезней + МДК.03.01.02 Неотложные состояния в хирургии и травматологии + МДК.03.01.03 Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии + МДК.03.01.04 Оказание неотложной помощи детям.

МДК.03.01.01 Неотложные состояния в клинике внутренних болезней

Тестовые задания

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ПРИ ПРИСТУПЕ СЖИМАЮЩЕЙ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ЛЕВУЮ РУКУ И ОДЫШКОЙ, ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ БРИГАДЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Измерение артериального давления на обеих руках
- Б*. Обеспечение покоя, подача увлажненного кислорода и прием пациентом нитроглицерина под язык
- В. Срочная транспортировка в стационар без дополнительных манипуляций
- Г. Введение наркотического анальгетика

2. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ, НЕ СНИМАЮЩЕГОСЯ ПОВТОРНЫМ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- А. Диазепам внутримышечно
- Б*. Наркотического анальгетика (морфина) внутривенно дробно
- В. Фуросемида внутривенно струйно
- Г. Пропранолола перорально

3. ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ВНЕЗАПНОМ РАЗВИТИИ У НЕГО ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ, ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКИХ СУДОРОГ И ОТСУТСТВИИ ПУЛЬСА НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО НАЧАТЬ

- А*. Сердечно-легочную реанимацию по алгоритму базовой СЛР
- Б. Прекардиальный удар
- В. Введение кордиамина и кофеина подкожно
- Г. Интубацию трахеи и ИВЛ

4. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМОЙ АОРТЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ КЛЮЧЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- А. Изменения на ЭКГ
- Б*. Характер боли (мигрирующая, раздирающая) и асимметрия пульса/АД на конечностях
- В. Уровень артериального давления
- Г. Реакция на прием нитроглицерина

5. ПРИ ПАРОКСИЗМЕ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ С ЧАСТОТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ 150 В МИНУТУ И АД 90/60 ММ РТ. СТ. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КАРДИОВЕРСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Пропранолол
- Б. Верапамил
- В. Дигоксин
- Г*. Амiodарон или прокаинамид внутривенно

6. ПРИ ПРИСТУПЕ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ (ОТЕКЕ ЛЕГКИХ) С ПЕНИСТОЙ МОКРОТОЙ И ОДЫШКОЙ, ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ МЕРОПРИЯТИЕМ, КРОМЕ ИНГАЛЯЦИИ КИСЛОРОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А*. Придание пациенту сидячего положения с опущенными ногами и введение фуросемида внутривенно
- Б. Введение эуфиллина внутривенно
- В. Наложение жгутов на все конечности
- Г. Введение преднизолона

7. ПРИ РЕГИСТРАЦИИ НА ЭКГ СТОЙКОЙ МОНОМОРФНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ У ПАЦИЕНТА БЕЗ ПУЛЬСА НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО ПРОВЕСТИ

- А. Введение лидокаина внутривенно
- Б*. Электрическую дефибрилляцию
- В. Непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких
- Г. Чрезкожную стимуляцию сердца

8. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ОСЛОЖНЕННОГО ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Нифедипин под язык
- Б*. Нитроглицерин или нитропруссид натрия внутривенно капельно под контролем АД
- В. Клофелин внутримышечно
- Г. Каптоприл под язык

9. ПРИ ВНЕЗАПНОМ ОБМОРОКЕ У МОЛОДОГО ПАЦИЕНТА С АУСКУЛЬТАТИВНО ВЫЯВЛЕННЫМ ГРУБЫМ СИСТОЛИЧЕСКИМ ШУМОМ НАД ОБЛАСТЬЮ СЕРДЦА, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Гипогликемия
- Б*. Нарушение ритма сердца на фоне гипертрофической кардиомиопатии или аортального стеноза
- В. Вегето-сосудистая дистония
- Г. Легочная эмболия

10. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ ТАМПОНАДУ СЕРДЦА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ТРИАДА

- А. Боль, одышка, кровохарканье
- Б. Тахикардия, гипотония, набухание шейных вен
- В*. Гипотония, приглушение тонов сердца, набухание шейных вен (триада Бека)
- Г. Парадоксальный пульс, цианоз, увеличение печени

11. ПРИ ПРИСТУПЕ УДУШЬЯ С СУХИМИ СВИСТЯЩИМИ ХРИПАМИ НА ВЫДОХЕ, ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ТЕРАПИЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А*. Ингаляция бета2-агониста короткого действия (сальбутамол) через небулайзер.
- Б. Внутривенное введение эуфиллина.
- В. Введение преднизолона внутримышечно.
- Г. Ингаляция увлажненного кислорода.

12. ПРИ РАЗВИТИИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА С ВЫРАЖЕННОЙ ОДЫШКОЙ И ЦИАНОЗОМ, НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО

- А. Наложить окклюзионную повязку на рану (при открытом пневмотораксе)
- Б. Ввести обезболивающие средства
- В*. Выполнить плевральную пункцию во II межреберье по среднеключичной линии для декомпрессии
- Г. Начать искусственную вентиляцию легких мешком Амбу

13. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ (ТЭЛА) НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Измерение сатурации кислорода
- Б. Аускультация легких
- В*. Оценка клинической картины (внезапная одышка, боль в груди, признаки тромбоза глубоких вен) и выявление факторов риска
- Г. Регистрация ЭКГ (может выявить признаки перегрузки правых отделов)

14. ПРИ МАССИВНОМ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПЕРВООЧЕРЕДНЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Немедленная транспортировка в стационар в положении лежа
- Б*. Придание пациенту положения сидя или полусидя с наклоном в пораженную сторону и введение гемостатиков (этамзилат, аминокапроновая кислота)
- В. Интубация трахеи и санация дыхательных путей
- Г. Введение морфина для подавления кашлевого рефлекса

15. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК С БРОНХОСПАЗМОМ И ОТЕКОМ ГОРТАНИ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Супрастин внутримышечно
- Б. Сальбутамол через небулайзер
- В*. Адреналин (эпинефрин) внутримышечно в среднюю треть наружной поверхности бедра
- Г. Преднизолон внутривенно

16. ПРИ ВНЕЗАПНОМ РАЗВИТИИ СЛАБОСТИ В ПРАВЫХ КОНЕЧНОСТЯХ И МОТОРНОЙ АФАЗИИ У ПАЦИЕНТА, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Транзиторная ишемическая атака
- Б*. Острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне левой средней мозговой артерии
- В. Острая энцефалопатия
- Г. Мигрень с аурой

17. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ МЕЖДУ ОБМОРОКОМ И ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ ПРИПАДКОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВАЖНЕЙШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ НАЛИЧИЕ

- А. Судорог
- Б. Недержания мочи
- В*. Периода постприпадочной спутанности сознания и сна после эпилептического припадка
- Г. Бледности кожных покровов

18. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕНИНГИТ С ВЫРАЖЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ, РВОТОЙ, РИГИДНОСТЬЮ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ И ЛИХОРАДКОЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ МЕРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Люмбальная пункция для подтверждения диагноза
- Б*. Обеспечение венозного доступа, начало инфузионной терапии и экстренная транспортировка в стационар

В. Введение жаропонижающих средств

Г. Введение антибиотиков широкого спектра действия

19. ПРИ ПРИСТУПЕ МИГРЕНИ С ТЯЖЕЛОЙ ПУЛЬСИРУЮЩЕЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ, НЕ СНИМАЮЩЕЙСЯ БЕЗРЕЦЕПТУРНЫМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А. Морфин

Б*. Нестероидные противовоспалительные препараты (кеторолак, диклофенак) в комбинации с противорвотным (метоклопрамид)

В. Диазепам

Г. Фуросемид

20. ПРИ ВНЕЗАПНОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПО ТИПУ «УДАРА ТОПОРОМ» С ПОСЛЕДУЮЩИМ БЫСТРЫМ УГНЕТЕНИЕМ СОЗНАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А. Мигренозный статус

Б*. Субарахноидальное кровоизлияние

В. Гипертонический криз

Г. Острый синусит

Ситуационные задания

Задача 1.

Пациент 68 лет, вызывает СМП на дачу. Жалуется на интенсивную сжимающую боль за грудиной, иррадиирующую в левую лопатку и нижнюю челюсть, возникшую 40 минут назад в покое. Боль сопровождается резкой слабостью, страхом смерти, холодным потом. В анамнезе ИБС, стенокардия напряжения. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, влажные. ЧДД 24 в мин. АД 90/60 мм рт. ст., ЧСС 110 в мин, ритмичный. На ЭКГ: подъем сегмента ST в отведениях II, III, aVF.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какие мероприятия неотложной помощи необходимо выполнить на догоспитальном этапе?
3. Каковы принципы и порядок транспортировки данного пациента?

Эталоны ответов:

1. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (нижней локализации). Кардиогенный шок.
2. Обеспечение венозного доступа, оксигенотерапия, обезболивание (морфин в/в), антиагреганты (ацетилсалициловая кислота 250-300 мг разжевать), антикоагулянты (гепарин), оценка показаний и возможности проведения системного тромболитика на догоспитальном этапе (при невозможности быстрой доставки в сосудистый центр).
3. Срочная транспортировка в стационар, имеющий круглосуточный ангиографический комплекс (первичное чрескожное коронарное вмешательство). Транспортировка на носилках, под контролем ЭКГ, АД, пульса, с продолжением оксигенотерапии.

Задача 2.

Мужчина 45 лет, в состоянии алкогольного опьянения, доставлен соседями. Жалуется на неукротимую многократную рвоту с прожилками крови, слабость, головокружение. Болеет хроническим алкогольным гастритом. Объективно: сознание спутанное. Кожные покровы бледные. Пульс 118 в мин, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

Вопросы:

1. О каком осложнении алкогольной болезни можно думать?
2. Какие две основные угрозы для жизни пациента существуют на данный момент?
3. Перечислите основные направления неотложной помощи на месте и при транспортировке.

Эталоны ответов:

1. Синдром Мэллори-Вейсса (надрыв слизистой желудочно-пищеводного перехода) или обострение эрозивного гастрита с кровотечением.
2. Аспирация рвотных масс и асфиксия; прогрессирование геморрагического шока.
3. Придание устойчивого бокового положения, обеспечение венозного доступа и начало инфузионной терапии (кристаллоиды), введение гемостатиков (этамзилат), противорвотных (метоклопрамид), экстренная транспортировка в хирургический стационар в положении лежа на боку.

Задача 3.

Пациентка 25 лет, астматик, вызвала СМП из-за приступа удушья, который не купируется ее ингалятором (сальбутамол). Приступ возник 2 часа назад после контакта с кошкой. Объективно: положение вынужденное, сидя с фиксацией плечевого пояса. Речь затруднена, произносит отдельные слова. Экспираторная одышка. Дистанционные свистящие хрипы. ЧДД 32 в мин. Сатурация O₂ 88%. Аускультативно: над легкими ослабленное дыхание, единичные сухие хрипы на выдохе («немое легкое»).

Вопросы:

1. Как оценить тяжесть данного приступа бронхиальной астмы?
2. Каков план неотложной терапии на догоспитальном этапе?
3. Какое состояние угрожает пациентке и является показанием для экстренной интубации?

Эталоны ответов:

1. Приступ бронхиальной астмы, тяжелое обострение (астматический статус), стадия «немного легкого».
2. Ингаляции бета2-агониста (сальбутамол) и холинолитика (ипратропия бромид) через небулайзер + кислород. Системные глюкокортикоиды (преднизолон в/в). При неэффективности – введение эуфиллина в/в.
3. Угроза остановки дыхания из-за тотальной бронхообструкции и мышечного утомления. Показанием является нарастающая гипоксемия (падение SaO₂) и гиперкапния с угнетением сознания.

МДК.03.01.02 Неотложные состояния в хирургии и травматологии**Тестовые задания**

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. СОЧЕТАННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ:

- А. открытый перелом бедра, открытый перелом обеих костей голени
- Б. закрытый перелом бедра с повреждением бедренной артерии
- В. *закрытый перелом бедра, тупая травма живота повреждением внутренних органов
- Г. закрытый перелом бедра, лучевое поражение

2. КРИТЕРИИ ИЗМЕНЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ (КОМПЕНСИРОВАННЫЙ):

- А. 120 мм рт. ст. или выше
- Б. *90-100 мм рт. ст.
- В. 70-80 мм рт. ст.
- Г. 60 мм рт. ст. и ниже

3. КРИТЕРИИ ИЗМЕНЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (СУБКОМПЕНСИРОВАННЫЙ):

- А. 120 мм рт. ст. или выше
- Б. 90-100 мм рт. ст.
- В. *70-80 мм рт. ст.
- Г. 60 мм рт. ст. и ниже

4. КРИТЕРИИ ИЗМЕНЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫЙ):

- А. 120 мм рт. ст. или выше
- Б. 90-100 мм рт. ст.
- В. 70-80 мм рт. ст.
- Г. *60 мм рт. ст. и ниже

5. ИЗМЕНЕНИЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ:

- А. увеличивается
- Б. *уменьшается
- В. не изменяется
- Г. изменяется в случаях наличия, каких-либо сопутствующих заболеваний

6. СКОРОСТЬ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ (ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫЙ):

- А. *струйно
- Б. 50-60 капель в минуту
- В. В20 капель в минуту
- Г. 40 капель в минуту

7. ОБЪЕМ ИНФУЗИОННЫХ СРЕД, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ШОКА ПРИ СНИЖЕНИИ ОЦК ДО 40-50%:

- А. 1 литр
- Б. 2 литра
- В. *в 3 раза превышающий потери крови
- Г. в 5-6 раз превышающий потери крови

8. КОЛИЧЕСТВО СМЕЖНЫХ СУСТАВОВ, ФИКСИРУЕМЫХ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ:

- А. только два
- Б. *не менее двух-трех, прилегающих к поврежденному сегменту
- В. один
- Г. три и более

9. ВОЗМОЖНАЯ КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА:

- А. *от 0,5 до 2 литров
- Б. 300 мл

В. до 0,5 литров

Г. 100-150 мл

10. ВОЗМОЖНАЯ КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ГОЛЕНИ:

А. *от 0,5 до 1 литра

Б. 300 мл

В. до 0.5 литров

Г. 100-150 мл

11. ОБЪЕМ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫВИХЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:

А. обезболить, вправить вывих, произвести иммобилизацию, направить в лечебное учреждение

Б. *обезболить, произвести иммобилизацию, транспортировать в лечебное учреждение

В. вправить вывих, обезболить, произвести иммобилизацию, отправить домой

Г. транспортировать в лечебное учреждение, не теряя времени на иммобилизацию

12. ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ВЫВИХИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:

А. нужно вправлять

Б. *вправлять нельзя

В. можно вправлять при удовлетворительном состоянии пострадавшего

Г. можно вправлять после обезболивания

13. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА:

А. ушиб позвоночника

Б. *повреждение спинного мозга

В. перелом остистых, поперечных отростков позвоночника

Г. ушиб мягких тканей спины

14. СИМПТОМ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ПОЗВОНОЧНИКА:

А. боль в месте перелома

Б. выпячивание остистых отростков

В. невозможность движений в позвоночнике

Г. *укорочение конечности

15. ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА, КАК СТАБИЛЬНЫЕ ИЛИ НЕСТАБИЛЬНЫЕ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:

А. можно распознать на основании жалоб

Б. можно определить по данным внешнего осмотра

В. *нельзя распознать

Г. может определить только травматолог

16. ПОЛОЖЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ТРАВМЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ:

А. на левом боку на обычных носилках

Б. *на твердых носилках на спине с фиксацией головы

В. на спине, ноги в положении "лягушки"

Г. на спине на твердых носилках, ноги в положении "лягушки" или на обычных носилках на животе

17. СИНДРОМ ПОЗИЦИОННОГО СДАВЛЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ У ПОСТРАДАВШИХ:

- А. с кровопотерей
- Б. с травмой черепа без потери сознания
- В. с переломами конечностей длительно лежащих в сознании
- Г. * находящихся в коматозном состоянии в одном положении длительно

18. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С СИНДРОМОМ ПОЗИЦИОННОГО СДАВЛЕНИЯ:

- А. обезболивание, наложение жгута, транспортная иммобилизация, холод местно, инфузионная терапия
- Б. обезболивание, транспортная иммобилизация, холод местно, инфузионная терапия
- В. транспортная иммобилизация, инфузионная терапия, обезболивание, холод местно
- Г. *обезболивание на фоне инфузионной терапии, холод местно, транспортная иммобилизация

19. ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ:

- А. показано при низких цифрах АД
- Б. показано во всех случаях
- В. *противопоказано во всех случаях, кроме терминального состояния
- Г. не показано во всех случаях

20. ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ:

- А. показано при низких цифрах АД
- Б. показано во всех случаях
- В. противопоказано во всех случаях, кроме терминального состояния
- Г. *не показано во всех случаях

Ситуационные задания

Задача 1.

Вызов фельдшера скорой помощи к мужчине 40 лет, находящемуся в бессознательном состоянии. Из анамнеза известно (со слов жены), что пациент 2 дня назад упал и ударился головой, была кратковременная потеря сознания. В течение этих 2-ух дней, кроме головных болей, его ничего не беспокоило. После подъема тяжести у пациента появилась рвота и он потерял сознание.

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

Вопросы:

- 1 Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.
- 2 Определите тактику фельдшера.

Эталоны ответов:

- 1 Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Сдавление головного мозга.
- 2 Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - воротник Шанца;
 - санация ротоглотки, воздуховод;
 - оксигенотерапия;
 - стабильное боковое положение (профилактика аспирации рвотными массами);
 - сердечно-легочная реанимация по показаниям;

- экстренная доставка в многопрофильный стационар (в реанимационное отделение), на носилках.

Задача 2.

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

Объективно: в области передневнутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5см x 0,5см с ровными краями. Из раны пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

1. Диагноз: Резаная рана нижней трети левого плеча, осложненная артериальным кровотечением.

Диагноз поставлен на основании анамнеза – вонзился осколок стекла; объективных данных – в области передневнутренней поверхности нижней трети левого плеча рана с ровными краями, пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- вымыть руки, вытереть полотенцем, надеть перчатки;
- остановить кровотечение жгутом Эсмарха;
- обезболить введением анальгетиков (например, раствора анальгина – 50% -2 мл)
- провести туалет раны перекисью водорода;
- наложить асептическую повязку на рану;
- иммобилизовать конечность косыночной повязкой;
- экстренно транспортировать пострадавшего в хирургическое отделение машиной скорой помощи.

Задача 3.

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

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

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

1. Диагноз: Тупая травма живота. Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря.

Такое предположение основано на данных анамнеза, а именно: наличие тупой травмы низа живота, после которой внезапно появилась резкая боль над лобком, частые и болезненные позывы к мочеиспусканию, выделение мочи каплями и наличие крови в моче (гематурия).

При внебрюшинном разрыве мочевого пузыря моча через рану в стенке мочевого пузыря поступает в околопузырную клетчатку, поэтому при пальпации живота имеется резкая болезненность над лобком, но симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- создать полный покой пострадавшему в положении лежа с несколько опущенным тазом, для уменьшения просачивания мочи в брюшную полость в случае внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря;
- венозный доступ;
- ввести гемостатики (раствора хлорида кальция 10%- 10 мл в/в, раствора глюконата кальция 10% - 10 мл в/в или в/м и т.д.);
- применить холод (пузырь со льдом) на низ живота;
- вызвать бригаду скорой медицинской помощи и госпитализировать в отделение хирургии (урологии);

Категорически запрещается проводить катетеризацию мочевого пузыря при подозрении разрыва мочевого пузыря, пока больной не доставлен в специализированный стационар.

МДК.03.01.03 Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии**Тестовые задания**

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ПАЦИЕНТКУ 25 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ЗАДЕРЖКУ МЕНСТРУАЦИИ, РВОТУ, БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА И УМЕРЕННЫЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В _____ ОТДЕЛЕНИЕ

- А. *Гинекологическое
- Б. Терапевтическое
- В. Инфекционное
- Г. Хирургическое

2. ВНУТРИВЕННОЕ БОЛЮСНОЕ ВВЕДЕНИЕ 4 ГРАММОВ СЕРНОКИСЛОЙ МАГНЕЗИИ БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПОКАЗАНО С ЦЕЛЬЮ

- А. *Профилактики судорог
- Б. Снижения АД
- В. Седации
- Г. Пролонгации гестации

3. ЖАЛОБЫ НА РЕГУЛЯРНЫЕ СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА В СРОКЕ 39 НЕДЕЛЬ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А. *Первого периода родов
- Б. Прелиминарного периода
- В. Угрозы выкидыша
- Г. Истмико-цервикальной недостаточности

4. ПРИСОЕДИНЕНИЕ ПОТУГ К СХВАТКАМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ НАЧАЛА _____ ПЕРИОДА

- А. *Второго
- Б. Первого
- В. Третьего
- Г. Послеродового

5. СГИБАНИЕ ГОЛОВКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ.

- А. *Первым
- Б. Вторым

- В. Третьим
- Г. Четвертым

6. ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПЛОДА НАЧИНАЕТСЯ ПЕРИОД _____.

- А. *Рождения последа
- Б. Ранний послеродовый
- В. Раскрытия шейки матки
- Г. Поздний послеродовый

7. КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ДИСТРЕСС ПЛОДА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПЛОДА _____ В МИНУТУ.

- А. *100
- Б. 120
- В. 140
- Г. 160

8. НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ АПГАР НА ПЕРВОЙ И/ИЛИ ПЯТОЙ МИНУТЕ ПОСЛЕ РОДОВ, СОСТАВЛЯЮЩАЯ НЕ МЕНЕЕ ____ БАЛЛОВ.

- А. *8
- Б. 7
- В. 6
- Г. 5

9. ВОЗНИКНОВЕНИЕ У РОЖЕНИЦЫ «КИНЖАЛЬНОЙ» БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА, ПРЕКРАЩЕНИЕ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. *Свершившегося разрыва матки
- Б. Угрозы разрыва матки
- В. Слабости родовой деятельности
- Г. Начала потужного периода родов

10. ПОЯВЛЕНИЕ У БЕРЕМЕННОЙ СУДОРОЖНЫХ ПОДЕРГИВАНИЙ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ НА ФОНЕ АД 170/100 И 180/110 ММ РТ. СТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А. *Приступа эклампсии
- Б. Эпилепсии
- В. Геморрагического инсульта
- Г. Ишемического инсульта

11. ПРЕЖДЕВРЕМЕННУЮ ОТСЛОЙКУ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ НАЛИЧИИ НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- А. *Предлежанием плаценты
- Б. Внематочной беременностью
- В. Начавшимся абортom
- Г. Неполным абортom

12. ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ В МАШИНЕ У РОЖЕНИЦЫ НАЧАЛИСЬ ПОТУГИ, ТО ВРАЧ СКОРОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН

- А. *Остановить машину и принять роды
- Б. Продолжить транспортировку роженицы в ближайший родильный дом
- В. Ввести обезболивающие средства
- Г. Ввести сокращающие матку средства

13. ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. *Раскрытием шейки матки
- Б. Рождением плода
- В. Рождением последа
- Г. Отделением плаценты

14. КОРОТКИЕ И СЛАБЫЕ РЕГУЛЯРНЫЕ СХВАТКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А. *Слабости родовой деятельности
- Б. Дискоординированной родовой деятельности
- В. Прелиминарного периода
- Г. Бурной родовой деятельности

15. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В 3-М ПЕРИОДЕ РОДОВ И НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО

- А. *Выделить послед наружными приемами
- Б. Ввести сокращающие матку средства
- В. Провести массаж матки
- Г. Положить лед на низ живота

16. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ УГРОЖАЮЩЕГО РАЗРЫВА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Матка в форме песочных часов
- Б. Положительный признак Вастена
- В. Родовая опухоль на головке плода
- Г. Слабость родовой деятельности

17. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. *Возникновение судорог
- Б. Отеки
- В. Протеинурия
- Г. Анемия

18. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ЭКЛАМПСИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ:

- А. *Немедленное родоразрешение
- Б. Наблюдение в течение 2 часов
- В. Введение спазмолитиков
- Г. Введение глюкозы

19. ПРИ НАЧАВШЕМСЯ КРОВОТЕЧЕНИИ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМО:

- А. *Ввести окситоцин
- Б. Определить признаки отделения плаценты
- В. Произвести ручное отделение плаценты
- Г. Ввести спазмолитики

20. ПРЕДЛЕЖАЩУЮ ЧАСТЬ ПЛОДА У ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ _____ ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА

- А. *Третьего
- Б. Второго
- В. Первого
- Г. Четвертого

21. НАЛИЧИЕ РЕГУЛЯРНЫХ СХВАТОК ПРИ ОТКРЫТИИ МАТОЧНОГО ЗЕВА НА 6 СМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ ПЕРИОДЕ

- А. *Первом
- Б. Втором
- В. Послеродовом
- Г. Третьем

22. ГЛАВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЭКЛАМПСИИ В РОДАХ У РОЖЕНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ

- А. *Судорог
- Б. Сонливости
- В. Нистагма
- Г. Рвоты

23. ДЛЯ «ОСТРОГО» ЖИВОТА ПРИ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- А. *Щеткина-Блюмберга
- Б. Воскресенского
- В. Пастернацкого
- Г. Пискачека

24. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ РАСКРЫТИЯ ШЕЙКИ МАТКИ У РОЖЕНИЦЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А. *Влагалищное исследование
- Б. УЗИ с цервикометрией
- В. Амниоскопия
- Г. УЗИ с доплерометрией

25. ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ _____ В МОЧЕ

- А. *Белка
- Б. Лейкоцитов
- В. Эритроцитов
- Г. Глюкозы

26. ПОКАЗАТЕЛЬ БЕЛКА В МОЧЕ 6 Г/СУТКИ В 34 НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А. *Тяжелой преэклампсии
- Б. Умеренной преэклампсии
- В. Эклампсии
- Г. Рвоты беременных

27. ЖАЛОБЫ БЕРЕМЕННОЙ В СРОКЕ 10 НЕДЕЛЬ НА ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ТЯНУЩИЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА, СКУДНЫЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А. *Угрозы прерывания беременности
- Б. Самопроизвольного аборта в ходу
- В. Преждевременных родов
- Г. Полного самопроизвольного аборта

28. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ПРЕДВЕСТНИКАМИ РОДОВ И ПЕРВЫМ ПЕРИОДОМ РОДОВ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- А. *Влагалищное исследование в динамике*
- Б. УЗИ органов малого таза
- В. Кардиотокографию
- Г. Аускультацию сердцебиения плода в динамике

29. ДИАГНОЗ ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИИ НОВОРОЖДЕННОГО ПРАВОМОЧЕН ПРИ _____ БАЛЛАХ ПО ШКАЛЕ АПГАР

- А. *0-3
- Б. 4-5
- В. 6-7
- Г. 8-9

30. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 38, БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА НА 3-И СУТКИ ПОСЛЕ РОДОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А. *Эндометрита
- Б. Лактостаза
- В. Мастита
- Г. Перитонита

Ситуационные задания

Задача 1.

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

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

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какая дальнейшая тактика ведения родов?

Эталоны ответов:

1. Диагноз: роды срочные, третий период родов.
2. Для рождения последа, роженице дать указание потужиться. Указать время отделения последа. Послед вместе с родильницей доставить в родильный дом.

Задача 2.

Пациентка 28 лет жалуется на кровянистые выделения из половых путей, боль в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 16 дней.

Общее состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые бледные. Пульс 80 уд./ мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 100/75 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах.

Бимануальное исследование: влагалище рожавшей женщины, слизистая шейки матки цианотична, положительный симптом Промтова, из цервикального канала небольшие темно-красные выделения. Матка в антефлексию, несколько больше нормы, мягковатой консистенции, безболезненная при пальпации, слева и сзади от нее определяется образование неопределенной формы размерами примерно 40×60 мм, мягковатой консистенции, с нечеткими контурами, болезненное при исследовании. Правые придатки уплотнены, чувствительны.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.

2. Какая дальнейшая тактика ведения родов?

Эталоны ответов:

1. Нарушенная левосторонняя трубная беременность.
2. Немедленная госпитализации в стационар. Транспортировка на носилках в горизонтальном положении с опущенным изголовьем. Холод на низ живота, контроль за пульсом, артериальным давлением.

Задача 3.

Пациентка 42 лет, жалуется на резкие боли внизу живота с иррадиацией в поясницу, общую слабость.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без особенностей, пульс 78 уд. в мин., ритмичный, АД - 100/80 мм.рт.ст.. Живот напряжен, резко болезненный при пальпации, положительный симптом Щеткина –Блюмберга.

Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, чистая, наружный маточный зев щелевидной формы, расположен по центру.

Бимануальное исследование: влагалище рожавшей женщины; шейка матки чистая; зев закрыт; смещение шейки болезненное; матка не увеличена, плотная, подвижная, anteфлексio, в области правых придатков пальпируется тугоэластическое образование с гладкой поверхностью, ограниченное в подвижности, размерами 8x5 см., резко болезненное при осмотре. Придатки слева не определяются.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какая дальнейшая тактика ведения родов?

Эталоны ответов:

1. Перекрут ножки опухоли правого яичника.
2. Немедленная госпитализации в стационар. уложить и успокоить пациентку, холод на низ живота, бережная транспортировка на носилках, контроль за артериальным давлением, пульсом, температурой.

Задача 4.

Пациентка обратилась с жалобами на резкие боли внизу живота, появившиеся после полового акта.

Из анамнеза менструация с 12 лет, по 4-5 дней, через 30 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 2 недели назад,

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, в сознании. Кожа и видимые слизистые бледные. Пульс 90 уд./ мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 90/70 мм рт. ст.

Живот несколько вздут, резко болезненный при пальпации, больше в правых отделах. Перистальтика вялая, газы отходят. Симптомы раздражения брюшины положительные.

Бимануальное исследование: влагалище нерожавшей женщины, шейка матки чистая, положительный симптом Промтова, из цервикального канала слизистые выделения. Матка в антефлексии, несколько больше нормы, мягковатой консистенции, безболезненная при пальпации, справа область придатков резко болезненна, левые придатки не определяются. Задний свод нависает, болезненный при осмотре.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какая дальнейшая тактика ведения родов?

Эталоны ответов:

1. Апоплексия правого яичника.
2. Немедленная госпитализация в стационар. уложить и успокоить больную, холод на низ живота, бережная транспортировка на носилках, контроль за артериальным давлением, пульсом, температурой.

Задача 5.

Пациентка, 32 лет, жалуется на слабость, головокружение, схваткообразные боли внизу живота справа, мажущиеся кровянистые выделения из половых путей. Два дня назад на фоне задержки менструации на 3 недели появились схваткообразные боли внизу живота справа и скудные кровянистые выделения из влагалища. Сегодня приступ боли повторился и появилась резкая общая слабость.

Состояние средней тяжести. АД 95/60 мм рт. ст., Пульс 92 уд./мин, ритмичный. Живот мягкий, болезненный при пальпации над лоном, где отмечается притупление перкуторного звука и слабо выраженный симптом Щеткина—Блюмберга.

При влагалищном исследовании: смещение шейки матки резко болезненно, задний свод на висает, пальпация его болезненна, матка увеличена до 5-6 недель беременности, размягчена, слегка болезненна при смещении, справа от матки пальпируется образование размерами 10x5x4 см, слегка болезненное при пальпации. Выделения темно кровянистые в небольшом количестве.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какая дальнейшая тактика ведения родов?

Эталоны ответов:

1. Внематочная беременность, прервавшаяся по типу трубного аборта.
2. Немедленная госпитализация в стационар. уложить и успокоить больную, холод на низ живота, бережная транспортировка на носилках, контроль за артериальным давлением, пульсом, температурой.

МДК.03.01.04 Оказание неотложной помощи детям**Тестовые задания**

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. В КАЖДОЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР, ЧТОБЫ
 - А. Проверить, нет ли незначительных повреждений
 - Б. Получить информацию о том, что послужило причиной обострения болезни или травмы
 - В. Получить согласие прежде, чем оказывать ему помощь
 - Г. *Определить, имеются ли состояния, угрожающие жизни и здоровью, которые требуют немедленного оказания помощи
2. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. *Быстрота действия
 - Б. Редкость побочных эффектов
 - В. Низкая стоимость
 - Г. Исключение взаимодействия с другими лекарственными средствами

3. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ НОЧЬЮ У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ ЛАЮЩЕГО КАШЛЯ, ОХРИПЛОСТИ ГОЛОСА И СТРИДОРОЗНОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ

- А. Острого бронхита
- Б. Приступа бронхиальной астмы
- В. *Острого обструктивного ларингита
- Г. Острого тонзиллита

4. У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ, У КОТОРОГО ПОСЛЕ ИГРЫ С МОЗАИКОЙ ВОЗНИК КАШЕЛЬ, СТРИДОРОЗНОЕ ДЫХАНИЕ, ПОЗЫВЫ НА РВОТУ, ЦИАНОЗ, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- А. Коклюш
- Б. Пневмонию
- В. Острый ларингит
- Г. *Аспирацию инородного тела

5. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Фиксированная комбинация Фенотерола и Ипратропиума бромида
- Б. Теофиллин
- В. Будесонид
- Г. Амброксол

6. ПЕРВАЯ ЛИНИЯ ТЕРАПИИ ПРИ АНАФИЛАКСИИ У ДЕТЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ

- А. *Эпинефрина в/м
- Б. Атропина в/м
- В. Лоратадин в/м
- Г. Лоратадин в/в

7. ПРИЗНАКОМ ЗАСТОЯ В БОЛЬШОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ (ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВЫЙ ТИП НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Влажные мелкопузырчатые хрипы в легких
- Б. Продуктивный кашель, одышка
- В. *Отеки и увеличение печени
- Г. Одышка, цианоз

8. ЗАПОДОЗРИТЬ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДЕТЕЙ МОЖНО ПРИ

- А. Отеках, повышении температуры тела
- Б. Болях в животе, диспепсических явлениях
- В. Гематурии, повышении артериального давления
- Г. *Синкопальных состояниях, эпизодах резкой бледности

9. ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ РЕБЕНКУ 6 МЕСЯЦЕВ С ВВЕДЕНИЯ

- А. Дигоксина внутрь
- Б. *АТФ внутривенно
- В. Кордарона внутривенно
- Г. Новокаиномаида внутривенно

10. ПРИ ОБМОРОКЕ РЕБЕНКУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА

- А. Полусидя
- Б. Горизонтально
- В. *С приподнятым ножным концом
- Г. С приподнятым головным концом

11. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ ТИПЕ ДЕГИДРАТАЦИИ «СТАРТОВЫМ» ЯВЛЯЕТСЯ РАСТВОР

- А. Солевой
- Б. Коллоидный
- В. *Глюкозы 10%
- Г. Физиологический

12. ПРИ СОЛЕДЕФИЦИТНОМ ТИПЕ ЭКСИКОЗА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А. Гиперкальцемия
- Б. *Гипонатриемия
- В. Гипернатриемия
- Г. Гиперкалиемия

13. РЕБЁНКУ 3 МЕСЯЦЕВ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ТОКСИКОЗОМ I СТЕПЕНИ, СОЛЕДЕФИЦИТНЫМ ЭКСИКОЗОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕГИДРАТАЦИИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ ИЗ РАСЧЕТА _____ МЛ/КГ

- А. *130-170
- Б. 170-200
- В. 200-220
- Г. 250-300

14. ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ ОРВИ В ВИДЕ НЕЙРОТОКСИКОЗА БОРЬБА НАПРАВЛЕНА НА СНЯТИЕ

- А. Асфиксии
- Б. Ларингоспазма
- В. Эксикоза, гипотермии
- Г. *Судорог, гипертермии

15. ОСНОВНЫМ ЖАРОПОНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ, ПРИМЕНЯЮЩИМСЯ ДЛЯ БОРЬБЫ С ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Анальгин
- Б. *Парацетамол
- В. Пипольфен
- Г. Баралгин

16. МЕТАМИЗОЛ НАТРИЯ /АНАЛЬГИН/ ПРИМЕНЯЮТ ТОЛЬКО ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ИЗ-ЗА ОПАСНОСТИ РАЗВИТИЯ

- А. Синдрома Рея
- Б. *Агранулоцитоза
- В. Синдрома «отмены»
- Г. Аллергических реакций

17. ЛЕЧЕНИЕ «РОЗОВОЙ» ЛИХОРАДКИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ МЕРОПРИЯТИЯ

- А. Назначение курса антибиотикотерапии
- Б. Введение сосудорасширяющих препаратов: папаверин, но-шпа, платифиллин, никотиновая кислота

- В. *Прием парацетамола в дозе 10 мг/кг через рот или в свечах и физическое охлаждение
 Г. Введение преднизолона парентерально в дозе 2мг/кг
18. ПРИ «БЕЛОЙ», «БЛЕДНОЙ», «ХОЛОДНОЙ» ИЛИ «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ» ЛИХОРАДКИ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ
- А. Умеренно гиперемированы, может быть влажными за счет усиленного потоотделения;
 Б. *Бледные с «мраморным» рисунком, конечности холодные
 В. С характерными высыпания, располагающимися по всему телу
 Г. С характерной пятнисто-папулезной сыпью
19. СУТОЧНАЯ ДОЗА ПАРАЦЕТАМОЛА У ДЕТЕЙ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ
- А. 1000 мг
 Б. 200 мг
 В. *60 мг/кг
 Г. 120 мг/кг
20. В ОЛИГУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АЛЬТЕРНАТИВНЫМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Внутривенное введение изотонического раствора натрия хлорида
 Б. Переливание компонентов крови
 В. Плазмаферез
 Г. *Гемодиализ
21. ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
- А. Сниженного мышечного тонуса
 Б. Запаха ацетона изо рта
 В. «Румянца» щек
 Г. *Судорог
22. К РАННИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ
- А. *Повышение мочевины в крови
 Б. Увеличение плотности мочи
 В. Билирубинемия
 Г. Полиурию
23. ЗАПАХ АЦЕТОНА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ У РЕБЕНКА ПРИ _____ КОМЕ
- А. Печеночной
 Б. Уремической
 В. *Гипергликемической
 Г. Гипогликемической
24. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ РЕБЕНКУ С ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ (ДИАБЕТИЧЕСКОЙ) КОМОЙ ПРИМЕНЯЮТ
- А. *Инсулин
 Б. Бисептол
 В. Фурагин
 Г. Пенициллин
25. СУДОРОГИ В ВИДЕ ДЛИТЕЛЬНЫХ МЫШЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПОСТЕПЕННО И ДЛЯЩИХСЯ ДОЛГО, НАЗЫВАЮТ
- А. *Тоническими
 Б. Клоническими

В. Клонико-тоническими

Г. Генерализованными

26. ПРИ СПАЗМОФИЛИИ У РЕБЁНКА ВЫЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМЫ

А. Мейо-Робсона, Дежардена

Б. *Хвостека, Труссо

В. Филатова, Черни

Г. Мёрфи, Кера

27. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

А. Преднизолон в/м

Б. Супрастин в таблетках

В. Фенобарбитал в таблетках

Г. *Седуксен, реланиум в/м или в/в

28. У РЕБЕНКА 7 МЕСЯЦЕВ, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ (КОРОВЬЕ МОЛОКО, МАННАЯ КАША) С КРАТКОВРЕМЕННЫМИ ПРИСТУПАМИ ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКИХ СУДОРОГ, ПРИЗНАКАМИ РАХИТА II СТЕПЕНИ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СИМПТОМАМИ ТРУССО, МАСЛОВА МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

А. Эпилепсию

Б. *Спазмофилию

В. Менингоэнцефалит

Г. Почечную эклампсию

29. СУДОРОГИ ПРИ СПАЗМОФИЛИИ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕННЫ

А. Повышением уровня железа

Б. Понижением уровня железа

В. Повышением уровня кальция

Г. *Понижением уровня кальция

30. ЯВНАЯ ФОРМА СПАЗМОФИЛИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

А. Зимой

Б. *Весной

В. Летом

Г. Осенью

Ситуационные задания

Задача 1.

Вызов на дом к ребенку 7 лет. Повод к вызову: высокая температура, рвота. Из анамнеза выяснено, что ребенок 2-й день болен гриппом, проводится назначенное педиатром лечение: ремантадин, поливитамины, обильное питье. Но к вечеру состояние ухудшилось, появился озноб, усилилась головная боль, была однократная рвота после приема парацетамола. При осмотре: кожа чистая, бледная, конечности холодные, влажные. Пульс 130 уд в мин слабого наполнения зев гиперемирован, сердечные тоны чистые, температура 38,8°C. По другим органам без патологии. Менингеальные симптомы отрицательные.

Вопросы:

1. Укажите, какое неотложное состояние возникло у ребенка
2. Составьте алгоритм действия фельдшера скорой помощи.

Эталонные ответы:

1. Гипертермия «бледного типа».

2. Алгоритм неотложной помощи:

- уложить ребенка в постель;
- расстегнуть стесняющую одежду;
- обеспечить доступ свежего воздуха;
- перевести «белую» гипертермию в розовую (согреть ребенка, напоить горячим чаем, ввести но-шпу, папаверин в дозе 0,1 мл/год жизни);
- лечить, как «розовую» гипертермию (введение литической смеси из анальгина, папаверина, димедрола в дозе 0,1 мл/год);
- провести оксигенотерапию;
- в течение 20-30 мин от начала мероприятий постараться вызвать у ребенка мочеиспускание:
 - через 20-30 мин повторить термометрию;
 - провести коррекцию лечения с учетом показателей повторной термометрии;
 - госпитализировать в инфекционный стационар.

Задача 2.

Вызов к ребенку 5 лет. Повод к вызову: ребенок задыхается. Из анамнеза Вы выяснили, что у него вечером появилось покашливание, заложенность носа, температура была нормальная, но ребенок капризничал, отказался от ужина. Мать поставила ему горчичники, закапала в нос «Пиносол», дала микстуру от кашля («Доктор Мом») и уложила его в постель. Но через 3 часа ребенок проснулся от приступа кашля и затрудненного дыхания.

При осмотре: положение ребенка вынужденное, он сидит в кровати, опираясь на руки. Лицо испуганное, дыхание шумное, слышно на расстоянии, частое, затрудненное на выдохе. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, грудная клетка бочкообразной формы, перкуторно над поверхностью легких – звук с коробочным оттенком, при аускультации – сухие хрипы. Пульс 130 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, другие органы без особенностей.

Вопросы:

1. Укажите, какое неотложное состояние возникло у ребенка.
2. Составьте алгоритм действия фельдшера скорой помощи.

Эталоны ответов:

1. Приступ бронхиальной астмы.
2. Алгоритм действий:
 - усадить ребенка с упором на руки для уменьшения гипоксии;
 - расстегнуть стесняющую одежду;
 - обеспечить доступ свежего воздуха;
 - успокоить ребенка и родителей;
 - оксигенотерапия (целевая SpO₂ – 94-98 %);
 - ингаляции В₂-адреномиметиков: детям от 4 до 7 лет – 1 вдох, от 7 до 14 лет – 1-2 вдоха (сальбутамол или беротек); эффект наступает через 5 -10 мин;
 - ингаляции ингаляционных глюкокортикостероидов (будесонид);
 - измерить АД, подсчитать частоту пульса, дыхательных движений;
 - при неэффективности – системные глюкокортикостероиды (преднизолон в дозе 2-4 мг/кг в/в или в/м);
 - госпитализация в соматическое отделение или в детское реанимационное отделение.

Задача 3.

К Вам обратилась испуганная соседка за помощью. Ее ребенок 1 года во время игры упал, заплакал, издал звук, напоминающий петушиный крик, стал синеть и потерял сознание. Когда Вы пришли, ребенок уже сидел на полу, плакал, мать взяла его на руки, и

он быстро уснул. Из анамнеза Вы выяснили, что ребенку мать в течение недели проводит лечение витамином Д по поводу рахита. При осмотре, кроме симптомов рахита, никакой патологии со стороны внутренних органов не выявлено.

Вопросы:

1. Укажите, какое неотложное состояние развилось у ребенка.
2. Укажите его причину.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи при повторении его.

Эталоны ответов:

1. Ларингоспазм на фоне спазмофилии.
2. Снижение уровня кальция в крови у ребенка с явлениями рахита на фоне лечения витамином Д (резкий переход кальция из крови в кости под действием витамина Д).
3. Алгоритм неотложной помощи:
 - уложить ребенка на твердую поверхность;
 - расстегнуть стесняющую одежду;
 - обеспечить доступ свежего воздуха;
 - создать спокойную обстановку;
 - лицо и тело ребенка обрызгнуть холодной водой или вызвать раздражение слизистой оболочки носа (пощекотать ватным жгутиком, подуть в нос, или шпателем нажать на корень языка);
 - ввести следующие препараты:
 - седуксен в/м в дозе 0,1 мл/год жизни;
 - препараты кальция (кальция глюконат в дозе 1 мл/год жизни);
 - при отсутствии эффекта – искусственное дыхание, непрямой массаж сердца;
 - после восстановления дыхания провести оксигенотерапию;
 - госпитализировать ребенка в соматическое отделение.

Задача 4.

Вызов к ребенку 8 лет, больному гриппом. Повод к вызову: высокая температура, ухудшение состояния. При осмотре: температура 39,1°C, мальчик заторможен, не всегда отвечает на вопросы, кожа и слизистые бледные с цианотичным оттенком, конечности холодные, влажные. Зрачки несколько расширены, пульс нитевидный - 150 ударов в минуту, АД - 60/30 мм. рт. ст. Сердечные тоны глухие, дыхание 50 в минуту, поверхностное. В легких – дыхание везикулярное. Органы брюшной полости без особенностей.

Вопросы:

1. Укажите, какое неотложное состояние развилось у ребенка.
2. Составьте алгоритм действия фельдшера скорой помощи.

Эталоны ответов:

1. Токсическая форма гриппа. Инфекционно-токсический шок 1 степени. Гипертермия «бледного» типа.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - ввести анальгин 50 % - 0,1 мл/год жизни в/м;
 - димедрол 1 % - 0,1 мл/год жизни в/м;
 - преднизолон 2 мг/кг (гидрокортизон 10-20 мг/кг) в/м;
 - при судорогах седуксен 0,5% - 0,1 мл/год жизни в/в;
 - с целью дезинтоксикации реополиглюкин – 400 мл в/в капельно;
 - после оказания неотложной помощи и стабилизации АД госпитализировать в специализированное отделение.

Задача 5.

Коля К. 10 лет, страдающий сахарным диабетом, обратился к фельдшеру школьного здравпункта с жалобами на сильную головную боль, общую слабость. Из анамнеза известно, что на перемене мальчик много бегал, после чего у него появились данные жалобы. При осмотре: кожа бледная, влажная, отмечается дрожание пальцев рук, пульс частый, удовлетворительного наполнения. По другим органам без особенностей.

Вопросы:

1. Укажите, какое неотложное состояние развилось у ребенка.
2. Составьте алгоритм действия фельдшера здравпункта.

Эталоны ответов:

1. Гипогликемическое состояние.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - успокоить ребенка, усадить или уложить его;
 - напоить сладким чаем с печеньем или куском белого хлеба, медом;
 - ввести в/в струйно 20-25 мл 40% глюкозы, адреналина гидрохлорид 0,1 % р-р в дозе 0,1 мл/год жизни, преднизолон в дозе 1 мг/кг;
 - провести оксигенотерапию;
 - подготовить ребенка к госпитализации.

3.2. Типовые задания для оценивания результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации (комплексный зачет) по МДК.03.02 Общие вопросы реаниматологии при неотложных состояниях + МДК.03.03.01 Терапия чрезвычайных ситуаций + МДК.03.03.02 Хирургия экстремальных ситуаций

МДК.03.02 Общие вопросы реаниматологии при неотложных состояниях**Тестовые задания**

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ПЕРВЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ПАЦИЕНТА С АСИСТОЛИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ
 - A. *Пульса на сонной артерии
 - B. Реакции зрачков на свет
 - B. Признаков сознания
 - Г. Спонтанного дыхания
2. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У ПАЦИЕНТА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С
 - A. Обеспечения проходимости дыхательных путей
 - B. Закрытого массажа сердца
 - B. Искусственной вентиляции легких
 - Г. *Проведение электрической дефибрилляции
3. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ ДОЗА АДРЕНАЛИНА СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ КАЖДЫЕ 3-5МИНУТ
 - A. *1
 - B. 0,1
 - B. 0,01
 - Г. 0,001
4. У БОЛЬНОЙ 20 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ВНЕЗАПНО ПОЯВИЛСЯ ПРОФУЗНЫЙ ПОТ, БЛЕДНОСТЬ, ВОЗБУЖДЕНИЕ, СУДОРОГИ И УТРАТА СОЗНАНИЯ, ЧТО ВЕРОЯТНО ОБУСЛОВЛЕНО РАЗВИТИЕМ

- А. Синкопального состояния
 - Б. Судорожного синдрома
 - В. *Гипогликемической комы
 - Г. Гипергликемической комы
5. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ У ПАЦИЕНТА СТРАДАЮЩЕГО ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПОКАЗАНО
- А. Прием внутрь 2-3 кусочков сахара
 - Б. *Внутривенное струйное введение 40% глюкозы
 - В. Внутривенное капельное введение 10% глюкозы
 - Г. Внутривенное капельное введение 5% глюкозы
6. ПАЦИЕНТУ С ЖАЛОБАМИ НА СИЛЬНУЮ БОЛЬ В ГРУДИ, НАЧАВШУЮСЯ 5 МИНУТ НАЗАД ПРИ ПОДЪЕМЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ И НЕ КУПИРУЕМУЮ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА, СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ
- А. Пульсоксиметрию
 - Б. Рентгенографию ОГК
 - В. Тропониновый тест
 - Г. *Электрокардиографию
7. СРЕДСТВОМ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ СПАСАТЕЛЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ПОСТРАДАВШЕМУ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Медицинская маска
 - Б. *Маска для СЛР
 - В. Защитный экран
 - Г. Респиратор N-95
8. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БАЗОВЫХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ С АНД (АВТОМАТИЧЕСКИЙ НАРУЖНЫЙ ДЕФИБРИЛЛЯТОР) У ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. *Фибрилляция желудочков
 - Б. Асистолия
 - В. Электромеханическая диссоциация
 - Г. Тахикардия
9. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР 2-МЯ СПАСАТЕЛЯМИ (ИВЛ И ГРУДНЫЕ КОМПРЕССИИ) СМЕНА ПОЗИЦИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КАЖДЫЕ ___ МИНУТ(Ы)
- А. 1
 - Б. *2
 - В. 3
 - Г. 4
10. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ, У КОТОРОГО РАЗВИЛСЯ ПРИСТУП СТЕНОКАРДИИ БЕЗ ГИПОТЕНЗИИ НАЧИНАЕТСЯ С НАЗНАЧЕНИЯ
- А. Дигоксина
 - Б. *Нитроглицерина
 - В. Эуфиллина
 - Г. Диазепама
11. ВНЕЗАПНОЕ УХУДШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ, ВКЛЮЧАЮЩЕЕ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, КАШЕЛЬ С ПРОЖИЛКАМИ КРОВИ, ЦИАНОЗ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ГРУДИ И ЛИЦА, ТАХИПНОЕ, ТАХИКАРДИЮ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ
- А. Напряженного пневмоторакса
 - Б. *Тромбоэмболии легочной артерии

В. Острого коронарного синдрома

Г. Острой пневмонии

12. ПРИ ПОЛНОЙ ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ, ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

А. *Прием Геймлиха

Б. Вентиляцию «рот ко рту»

В. Грудные компрессии

Г. Прекардиальный удар

Ситуационные задания

Задача 1.

Мужчина 45 лет получил внутриавтомобильную травму в ДТП. При осмотре выявлены открытый перелом правого бедра с умеренно кровоточащей раной, на правой половине грудной клетки – рана с выделением кровянистой пены, ЧДД-30 в мин, дыхание хриплое. АД-90/50мм.рт.ст. ЧСС – 118 в мин.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз у пациента?
2. Какие повреждения, могут представлять угрозу для жизни этого пациента?
3. Какие мероприятия экстренной помощи показаны этому пациенту?

Эталоны ответов:

1. Политравма. Гиповолемический (геморрагический травматический) шок.
2. Открытый пневмоторакс. Необходимо немедленно перевести открытый пневмоторакс в закрытый наложив окклюзионную повязку.
3. Мероприятия экстренной помощи при политравме, осложненной гиповолемическим травматическим шоком, должны включать:
Адекватное обезболивание (наркотические анальгетики).
Иммобилизация перелома бедра и наложение асептических повязок на раны.
Восполнение ОЦК. Инфузионная терапия – растворы кристаллоидов и коллоидов в/в кап.
Немедленно транспортировать в стационар.

Задача 2.

Летом во время купания в море утонул мужчина 43 лет. Спасателями был извлечен из воды через 5 минут после исчезновения с поверхности воды. Доставлен на берег без признаков сознания и дыхания.

Вопросы:

1. Как оценить состояние витальных функций этого пациента?
2. Какое время нужно затратить на оценку витальных функций?
3. Какое критическое состояние развилось у пострадавшего?

Эталоны ответов:

1. Оценка сознания - задать простой вопрос, например - «Вы меня слышите?». Оценка дыхания – открыть дыхательные пути (разогнуть голову, положив одну руку на лоб, другой поднять нижнюю челюсть, вывести ее и открыть рот), затем оценить дыхание по правилу «Вижу, слышу, ощущаю» - увидеть экскурсию грудной клетки, дыхание услышать ухом и ощутить щекой. Одновременно с этим –пальпировать пульс на сонной артерии.
2. 10 секунд.
3. Истинное утопление в соленой воде. Клиническая смерть (на основании следующих клинических признаков - отсутствие сознания, отсутствие дыхания, отсутствие пульса на сонных артериях).

Задача 3.

На автобусной остановке автовокзала мужчина 62 лет почувствовал боль в области сердца, потерял сознание и упал. Окружающими отмечено отсутствие дыхания и пульса у мужчины.

Вопросы:

1. Какие мероприятия и в каком соотношении включает базовая сердечно-легочная реанимация у взрослых?
2. Каковы правила проведения грудных компрессий?
3. Каковы правила проведения искусственного дыхания?

Эталоны ответов:

1. Необходимо начать базовую реанимацию с применением доставленного с автовокзала автоматического наружного дефибриллятора (АНД). Базовая сердечно-легочная реанимация включает грудные компрессии, обеспечение проходимости дыхательных путей и искусственное дыхание «рот ко рту». Отношение грудных компрессий и искусственного дыхания 30:2.
2. Необходимо уложить пациента на твердую поверхность на спину. Стать на колени сбоку. Выполнить грудные компрессии – прямые руки сложить «в замок» и расположить на границе средней и нижней трети грудины. Глубина компрессий 5-6 см. Частота 100-120 в мин. Выполнить 30 надавливаний, затем 2 вдоха
3. Положить салфетку для СЛР на лицо пострадавшего. Открыть дыхательные пути разогнув голову, открыв рот и выводя нижнюю челюсть пациента. Сделать 2 вдоха плотно прижав рот ко рту пациента (используя салфетку для СЛР). Длительность вдоха и выдоха - 1с, т.е. на 2 вдоха-выдоха не более 5с. Следить за экскурсией грудной клетки.

Задача 4.

При осмотре пациента 40 лет в состоянии клинической смерти, на ЭКГ зафиксирована фибрилляция желудочков. Решено провести электрическую дефибрилляцию.

Вопросы:

1. Каковы правила выполнения наружной дефибрилляции?
2. Какова минимальная и максимальная величина разряда при работе с бифазным дефибриллятором?
3. Что подтверждает эффективность проведенной дефибрилляции?

Эталоны ответов:

1. Один электрод (положительный заряд) нужно расположить над верхушкой сердца (ниже левого соска по среднеподмышечной линии); другой электрод (отрицательный заряд) - расположить под правой ключицей по среднеключичной линии. Зарядить дефибриллятор, нажав на кнопку «Зарядка», в то время как другой спасатель продолжает грудные компрессии. Как только дефибриллятор заряжен, следует сделать паузу в грудных компрессиях, проверить отсутствие контакта пациента с кем-либо из спасателей, громко и четко крикнуть: “Не касаться!”. Дать разряд.
2. Для бифазного дефибриллятора минимальная величина разряда составляет -120-200 Дж, максимальная величина разряда составляет -360 Дж.
3. Появление пульса на сонных и нормализация ритма на ЭКГ.

МДК.03.03.01 Терапия чрезвычайных ситуаций**Тестовые задания.**

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ПРИ ЖАЛОБАХ НА ИНТЕНСИВНУЮ ОПОЯСЫВАЮЩУЮ БОЛЬ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА С МНОГОКРАТНОЙ РВОТОЙ И НАПРЯЖЕНИЕМ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Острый холецистит
- Б. Перфоративная язва желудка
- В*. Острый панкреатит
- Г. Острая кишечная непроходимость

2. ПРИ КЛИНИКЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» С ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ СТРОГО ПРОТИВОПОКАЗАНО

- А. Холод на живот
- Б. Срочная транспортировка в хирургический стационар
- В*. Введение наркотических анальгетиков, снимающих боль и «смазывающих» клинику
- Г. Внутривенное введение солевых растворов

3. ПРИ ПРОФУЗНОЙ РВОТЕ «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ

- А. Промывание желудка большим объемом воды
- Б*. Придание пациенту горизонтального положения с приподнятым ножным концом, обеспечение венозного доступа, инфузию кристаллоидов, введение гемостатиков, экстренную транспортировку
- В. Введение церукала для остановки рвоты
- Г. Дача внутрь антацидных препаратов

4. ПРИ ПРИСТУПЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОЛИКИ С ИНТЕНСИВНОЙ БОЛЬЮ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Морфин (может вызывать спазм сфинктера Одди)
- Б*. Нестероидные противовоспалительные препараты (кеторолак) или спазмолитики (дротаверин) внутривенно
- В. Нитроглицерин под язык
- Г. Анальгин с димедролом

5. ПРИ ВНЕЗАПНОМ РАЗВИТИИ МЕЛЕНУ У ПАЦИЕНТА С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В АНАМНЕЗЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ НЕОБХОДИМО

- А. Оставить дома под наблюдением участкового врача
- Б*. Госпитализировать в хирургический или терапевтический стационар для дообследования и лечения
- В. Назначить препараты железа перорально
- Г. Поставить очистительную клизму

6. ПРИ ВНЕЗАПНОЙ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА, ПЕРВЫМ ДЕЙСТВИЕМ ДО ПРИЕЗДА СКОРОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНО БЫТЬ

- А. Введение инсулина
- Б. Дача сладкого чая или сахара

В*. Определение уровня гликемии с помощью глюкометра (если возможно)

Г. Подкожное введение глюкагона

7. ПРИ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ ГЛЮКОМЕТРОМ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ (ГЛЮКОЗА КРОВИ < 2.8 ММОЛЬ/Л) У ПАЦИЕНТА В СОЗНАНИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ МЕРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А*. Пероральный прием легкоусвояемых углеводов (сладкий чай, сахар, сок)

Б. Внутривенное введение 40% глюкозы

В. Введение глюкагона внутримышечно

Г. Инфузия физиологического раствора

8. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ С МНОГОКРАТНОЙ РВОТОЙ, БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ И ЗАПАХОМ АЦЕТОНА ИЗО РТА, КЛЮЧЕВЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

А. Введение инсулина короткого действия подкожно

Б. Промывание желудка

В*. Обеспечение венозного доступа и начало инфузионной терапии 0.9% раствором натрия хлорида для регидратации

Г. Введение бикарбоната натрия для коррекции ацидоза

9. ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОМ КРИЗЕ С ПСИХОМОТОРНЫМ ВОЗБУЖДЕНИЕМ, ТАХИКАРДИЕЙ, ЛИХОРАДКОЙ И РВОТОЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ

А*. Инфузионную терапию, введение глюкокортикоидов (преднизолон), жаропонижающих (парацетамол), бета-блокаторов (пропранолол)

Б. Введение тиреостатических препаратов

В. Промывание желудка и сифонную клизму

Г. Интубацию трахеи и перевод на ИВЛ

10. ПРИ ОБМОРОКЕ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ИНФЕКЦИИ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А. Инсулин

Б. Адреналин

В*. Гидрокортизон или преднизолон внутривенно

Г. Дофамин

Ситуационные задания

Задача 1.

Мужчина 50 лет внезапно потерял сознание на рабочем месте. Коллеги вызвали СМП. Прибытие через 7 минут. Объективно: пациент без сознания, лежит на полу. Дыхание шумное, храпящее. Лицо гиперемировано. Зрачки D=S, фотореакция сохранена. Тонус мышц снижен справа. АД 210/110 мм рт. ст., ЧСС 90 в мин, ЧДД 18 в мин.

Вопросы:

1. Какое острое состояние наиболее вероятно?
2. Каковы три первоочередные действия бригады СМП на месте?
3. В какое отделение стационара требуется госпитализация?

Эталоны ответов:

1. Острое нарушение мозгового кровообращения, наиболее вероятно геморрагический инсульт (гипертензивный внутримозговой).

2. Обеспечение проходимости дыхательных путей (возможно использование воздуховода), измерение АД и гликемии, экстренная транспортировка.
3. В первичное сосудистое отделение или в приемное отделение стационара, имеющего нейрохирургическое отделение и ОРИТ.

Задача 2.

Пациент 60 лет, страдающий сахарным диабетом 2 типа, получает метформин. Вызвал СМП из-за резкой слабости, одышки, тошноты и болей в животе, которые появились сегодня утром. Объективно: сознание ясное, заторможенное. Кожа сухая, тургор снижен. Дыхание глубокое, шумное (Куссмауля). Запах ацетона изо рта. Пульс 120 в мин, слабый. АД 100/70 мм рт. ст. Глюкометрия: 22 ммоль/л.

Вопросы:

1. О каком остром осложнении сахарного диабета следует думать?
2. Каков патогенетический тип комы и почему он развился на фоне приема метформина?
3. Назовите ключевые элементы неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Эталоны ответов:

1. Гипергликемическая кома: диабетический кетоацидоз.
2. Лактатацидоз. Метформин может провоцировать его развитие при гипоксии, нарушении функции почек/печени, приеме алкоголя.
3. Массивная инфузионная терапия 0.9% NaCl для регидратации и восстановления гемодинамики. Коррекция электролитных нарушений (калий). Инсулинотерапия проводится, как правило, уже в стационаре под контролем уровня калия.

МДК.03.03.02 Хирургия экстремальных ситуаций

Тестовые задания.

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА ПРИ ОЖГОВОМ ШОКЕ:
 - А. показано при низких цифрах АД
 - Б. показано во всех случаях
 - В. противопоказано во всех случаях, кроме терминального состояния
 - Г. *не показано во всех случаях
2. КРИТЕРИИ ИЗМЕНЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (СУБКОМПЕНСИРОВАННЫЙ):
 - А. 120 мм рт. ст. или выше
 - Б. 90-100 мм рт. ст.
 - В. *70-80 мм рт. ст.
 - Г. 60 мм рт. ст. и ниже
3. КРИТЕРИИ ИЗМЕНЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫЙ):
 - А. 120 мм рт. ст. или выше
 - Б. 90-100 мм рт. ст.
 - В. 70-80 мм рт. ст.
 - Г. *60 мм рт. ст. и ниже
4. ИЗМЕНЕНИЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ:

- А. увеличивается
 - Б. *уменьшается
 - В. не изменяется
 - Г. изменяется в случаях наличия, каких-либо сопутствующих заболеваний
5. СКОРОСТЬ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ (ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫЙ):
- А. *струйно
 - Б. 50-60 капель в минуту
 - В. 20 капель в минуту
 - Г. 40 капель в минуту
6. ОБЪЕМ ИНФУЗИОННЫХ СРЕД, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ШОКА ПРИ СНИЖЕНИИ ОЦК ДО 40-50%:
- А. 1 литр
 - Б. 2 литра
 - В. *в 3 раза превышающий потери крови
 - Г. в 5-6 раз превышающий потери крови
7. КОЛИЧЕСТВО СМЕЖНЫХ СУСТАВОВ, ФИКСИРУЕМЫХ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ:
- А. только два
 - Б. *не менее двух-трех, прилегающих к поврежденному сегменту
 - В. один
 - Г. три и более
8. ВОЗМОЖНАЯ КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА:
- А. *от 0,5 до 2 литров
 - Б. 300 мл
 - В. до 0,5 литров
 - Г. 100-150 мл
9. ВОЗМОЖНАЯ КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ГОЛЕНИ:
- А. *от 0,5 до 1 литра
 - Б. 300 мл
 - В. до 0.5 литров
 - Г. 100-150 мл
10. ОБЪЕМ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫВИХЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:
- А. обезболить, вправить вывих, произвести иммобилизацию, направить в лечебное учреждение
 - Б. *обезболить, произвести иммобилизацию, транспортировать в лечебное учреждение
 - В. вправить вывих, обезболить, произвести иммобилизацию, отправить домой
 - Г. транспортировать в лечебное учреждение, не теряя времени на иммобилизацию

Ситуационные задания

Задача 1.

При взрыве бомбы во время теракта мужчина 30 лет получил ранение в грудь. Пострадавший жалуется на боли в левой половине грудной клетки и нехватку воздуха. Положение пострадавшего вынужденное, полусидячее. Дыхание поверхностное,

учащенное, губы цианотичны. В левой подключичной области рана 3x4 см, присасывающая воздух на вдохе. Раненый мужчина находится на железнодорожной насыпи. Температура воздуха -5 °С.

Вопросы:

1. Определите характер травматического воздействия и предполагаемые осложнения.
2. Окажите первую медицинскую помощь
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Эталоны ответов:

Жалобы на удушье и наличие раны в левой подключичной области, присасывающий воздух на вдохе, свидетельствует о том, что у раненого открытый пневмоторакс, угрожающий жизни из-за нарастания внутриплеврального давления.

ПМП:

1. Наложить окклюзионную повязку на рану груди (можно использовать любой не пропускающий воздух материал).
2. Обезболить (использовать шприц-тюбик из аптечки АИ или другие имеющиеся анальгетики, например анальгин).
3. Перенести раненого, придать полусидящее положение.
4. Укутать пострадавшего одеялом или тёплой накидкой для предупреждения общего переохлаждения.

Медицинская эвакуация в первую очередь. Первая сортировочная группа.

Задача 2.

Во время землетрясения обе нижние конечности на уровне нижней трети бедра придавило упавшим деревом. После получения повреждения прошло около 5 часов. Стонет от боли. Сознание ясное, дыхание учащенное. Пульс частый. Конечности бледные с синюшными пятнами.

Вопросы:

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Эталоны ответов:

Учитывая продолжительность сдавления нижних конечностей (около 5 часов) 190 следует ожидать у пострадавшего после освобождения от упавшего дерева развития тяжелого синдрома длительного сдавления. После освобождения от сдавления жизни пострадавшего угрожает острая интоксикация.

ПМП:

1. Обложить бутылками с холодной водой придавленные конечности. Туго забинтовать придавленные конечности эластичным бинтом до места препятствия.
2. Предложить обильное питьё (щелочное).
3. Обезболить (шприц-тюбик из аптечки АИ, 2-3 таблетки анальгина, можно использовать «Трентал»).
4. Наложить защитные жгуты выше места сдавления конечностей.
5. Освободить пострадавшего от упавшего дерева.
6. Завершить тугое бинтование конечностей до паховых складок.
7. Наложить импровизированные шины (на бедро – от подмышек до пяток)

Подлежит эвакуации в первую очередь в специализированное отделение с «искусственной почкой». Первая сортировочная группа.

3.3. Типовые задания для оценивания результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации (зачет) по МДК.03.04 Оказание неотложной помощи при инфекционных заболеваниях

Тестовые задания.

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО С ИНТОКСИКАЦИОННЫМ И КАТАРАЛЬНЫМ СИНДРОМАМИ НА ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- А.*Парагриппа
- Б. Гриппа
- В. Аденовирусной инфекции
- Г. Риновирусной инфекции

2. ВЫЯВЛЕНИЕ В КРОВИ HBsAg У БОЛЬНОГО ЖЕЛТУХОЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТОМ, ЧТО ПАЦИЕНТ ПЕРЕНОСИТ:

- А. ВГА
- Б. *ВГВ
- В. ВГС
- Г. ВГЕ

3. ЛЕЧЕНИЕ СТОЛБНЯКА НАЧИНАЕТСЯ С ВВЕДЕНИЯ:

- А. Противостолбнячной сыворотки
- Б. Столбнячного анатоксина
- В. Цефтриаксона
- Г.*Противосудорожных препаратов

4. ГКС НАЗНАЧАЮТСЯ ПРИ ГРИППЕ В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ У БОЛЬНОГО:

- А.Тяжелой формы
- Б. Трахеобронхита
- В. Носового кровотечения
- Г.* Инфекционно-токсического шока

Ситуационные задания

Задача 1.

Больная жалуется на боль и высыпания на верхней губе и на носу. В анамнезе – рецидивирующий афтозный стоматит, кандидоз половых органов. При осмотре масса тела снижена. На крыльях носа и на слизистой носовых ходов, на верхней губе большие очаги везикул. В сгибах локтей и на стопах в проекции вен множественные рубцы. Язык густо обложен белым творожистым налётом. Определяется полилимфаденопатия.

Вопросы:

1. Какие дополнительные данные анамнеза вам необходимы?
2. Какой наиболее вероятный диагноз?
3. Какие исследования следует назначить для подтверждения диагноза?

Эталоны ответов:

1. Наличие в анамнезе ВИЧ-инфекции, употребление наркотических препаратов, беспорядочные половые связи
2. Наиболее вероятный диагноз ВИЧ-инфекция, в пользу которого рецидивирующий простой гепре, не поддающийся лечению ацикловиром рецидивирующий афтозный

стоматит, кандидоз половых органов в анамнезе. Указанные заболевания являются характерными для ВИЧ.

3. Кровь на ВИЧ методом ИФА 2-хкратно, ПЦР для определения вируса ВИЧ

Задача 2.

Пациентка 24 лет, заболела 18 часов назад, когда повысилась температура до субфебрильных цифр, незначительная головная боль, недомогание, насморк. Ночью того же дня состояние ухудшилось, усилился кашель, начала испытывать затруднение при дыхании. При поступлении температура 37,9°C, бледная, губы с цианотичным оттенком, цианоз кончика носа. Резко выражена экспираторная одышка. Дыхание свистящее, в легких масса сухих хрипов. Перкуторно легочный звук с коробочным оттенком.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз и его обоснование?
2. Какова неотложная терапия?
3. Какие возможны осложнения?

Эталоны ответов:

1. Сочетание интоксикационного синдрома с катаральным, при котором развиваются явления бронхоолита с формированием затруднения дыхания говорят в пользу респираторно-синтициальной инфекции
2. Ингаляция O₂, в/в препараты кальция, антигистаминные препараты, ингаляции муколитиками, НПВС
3. Дыхательная недостаточность

3.4. Типовые задания для оценивания результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации (комплексный зачет) по МДК.03.05 Оказание неотложной помощи при заболеваниях эндокринной системы + МДК.03.06 Эпидемиология чрезвычайных ситуаций

МДК.03.05 Оказание неотложной помощи при заболеваниях эндокринной системы

Тестовые задания.

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ (КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ) КОМЫ ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ПРИЗНАК:
 - A. *Гипергликемия, высокий уровень кетоновых тел в крови и моче
 - Б. Гипогликемия, ацетонурия
 - В. Гипергликемия, гипернатриемия
 - Г. Нормогликемия, лактатацидоз
2. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПАЦИЕНТУ С ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМОЙ ФЕЛЬДШЕР В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДОЛЖЕН ВВЕСТИ:
 - A. *40% раствор глюкозы внутривенно струйно
 - Б. Раствор натрия хлорида 0,9% внутривенно капельно
 - В. Глюкагон внутримышечно
 - Г. Преднизолон внутривенно
3. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ ОТ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - A. *Отсутствие запаха ацетона в выдыхаемом воздухе
 - Б. Наличие патологических типов дыхания (Куссмауля)

- В. Резкая сухость кожи и слизистых
Г. Снижение мышечного тонуса и сухожильных рефлексов
4. У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ПРИНИМАЮЩЕГО МЕТФОРМИН, НА ФОНЕ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИЛАСЬ КОМА. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 80/50 ММ РТ. СТ., КОЖА БЛЕДНАЯ, ХОЛОДНАЯ, ЗАПАХА АЦЕТОНА НЕТ, ГЛЮКОЗА КРОВИ 8,2 ММОЛЬ/Л, УРОВЕНЬ ЛАКТАТА КРОВИ 9 ММОЛЬ/Л. КАКАЯ КОМА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА?
- А. Гипогликемическая кома
Б. Гиперосмолярная кома
В. *Лактатацидотическая кома
Г. Тиреотоксический криз
5. КАКОЕ ДЫХАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТА В СОСТОЯНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ (КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ) КОМЫ?
- А. Дыхание Чейна-Стокса
Б. Дыхание Биота
В. *Шумное глубокое дыхание Куссмауля
Г. Поверхностное частое дыхание
6. ДЛЯ ГИПОТИРЕОИДНОЙ (МИКСЕДЕМАТОЗНОЙ) КОМЫ ХАРАКТЕРНО:
- А. Гипертермия, тахикардия, потливость
Б. *Гипотермия, брадикардия, гиповентиляция
В. Экзофтальм, тремор рук, повышение аппетита
Г. Полиурия, полидипсия, запах ацетона
7. ПРИ РАЗВИТИИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА У ПАЦИЕНТА НАБЛЮДАЕТСЯ:
- А. Брадикардия, гипотермия, бледность кожи
Б. *Тахикардия, гипертермия, возбуждение, тремор
В. Брадипноэ, адинамия, микседема
Г. Судороги, артериальная гипотензия, анурия
8. ДЛЯ КАКОГО НЕОТЛОЖНОГО ЭНДОКРИННОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНА ТРИАДА: ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ, ГИПОГЛИКЕМИЯ?
- А. Тиреотоксический криз
Б. Микседематозная кома
В. *Острая надпочечниковая недостаточность (аддисонический криз)
Г. Феохромоцитомный криз
9. У ПАЦИЕНТА С ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ ВНЕЗАПНО ПОДНЯЛОСЬ АД ДО 220/110 ММ РТ. СТ., ПОЯВИЛАСЬ РЕЗКАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ПОТЛИВОСТЬ, СЕРДЦЕБИЕНИЕ. КАКОВ ОПТИМАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ?
- А. Нитроглицерин сублингвально
Б. Фуросемид внутривенно
В. *Фентоламин или тропafen внутривенно
Г. Эналаприлат внутривенно
10. ДЛЯ ГИПОКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОГО КРИЗА ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС:
- А. Гипертермия, тахикардия, экзофтальм, тремор
Б. *Мышечные судороги, спазм кисти («рука акушера»), положительные симптомы Хвостека и Труссо

- В. Брадикардия, гипотермия, микседема, заторможенность
- Г. Артериальная гипертензия, потливость, головная боль, тахикардия

Ситуационные задания

Задача 1.

Бригада скорой медицинской помощи прибыла на вызов. Пациент К., 24 года, страдает сахарным диабетом 1 типа в течение 10 лет, получает инсулинотерапию. Со слов матери, последние 3 дня болел ОРВИ, температурил, от приема пищи отказывался, инсулин не колол, так как «не ел». Сегодня утром мать не смогла разбудить сына. Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы сухие, бледные, тургор тканей снижен. Дыхание глубокое, шумное, частота дыхательных движений 28 в минуту. В выдыхаемом воздухе ощущается запах ацетона. Пульс 110 уд/мин, слабого наполнения. Артериальное давление 90/60 мм рт. ст. Глазные яблоки мягкие.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его, перечислив основные клинические признаки.
2. Определите тактику на догоспитальном этапе: перечислите неотложные мероприятия в порядке их выполнения.
3. Какие лабораторные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза и оценки тяжести состояния?

Эталоны ответов:

1. Диабетическая (кетоацидотическая) кома.
 Обоснование: наличие сахарного диабета 1 типа в анамнезе, провоцирующий фактор (ОРВИ, пропуск инсулина), отсутствие сознания, сухость и бледность кожи, снижение тургора тканей, шумное глубокое дыхание Куссмауля, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, тахикардия, гипотензия, мягкие глазные яблоки.
2. Инфузионная терапия: 0,9% раствор натрия хлорида внутривенно капельно со скоростью 1 л в час (для восполнения дефицита объема и коррекции гиповолемии).
 - Контроль глюкозы крови и кетоновых тел в моче экспресс-методом
 - Мониторинг АД, пульса, частоты дыхания.
 - Экстренная госпитализация в реанимационное отделение.
3. Определение уровня глюкозы крови (выраженная гипергликемия).
 - Определение уровня кетоновых тел в крови или моче.
 - Кислотно-основное состояние (КОС) и газы крови (метаболический ацидоз).
 - Электролиты крови (калий, натрий).
 - Общий анализ крови, мочи

Задача 2.

Фельдшер ФАПа вызван на дом к пациенту С., 56 лет, страдающему сахарным диабетом 2 типа, получающему инсулин. Жена сообщила, что муж утром сделал инъекцию инсулина, после чего позавтракать не успел, так как срочно ушел на работу. Через 2 часа соседи принесли его домой в состоянии сильной слабости. Объективно: пациент в сознании, но заторможен, на вопросы отвечает односложно, жалуется на резкую слабость, голод, дрожь во всем теле. Кожные покровы влажные, холодные, бледные. Пульс 100 уд/мин, ритмичный. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Тонус глазных яблок обычный. Запаха ацетона нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Какие дополнительные данные необходимы для его подтверждения?
2. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе с учетом состояния пациента.
3. Каковы возможные причины развития данного состояния у пациента? Перечислите не менее трех

Эталоны ответов:

Гипогликемическое состояние (гипогликемическая кома).

Подтверждение: необходимо определить уровень глюкозы крови экспресс-методом (ожидается менее 2,5–3,0 ммоль/л).

2. Оценить уровень сознания и способность глотания.

- При сохраненном сознании и возможности глотания: дать внутрь легкоусвояемые углеводы (сладкий чай, 2–3 куска сахара, сок).
- При нарушении сознания или отсутствии эффекта от перорального приема: ввести 40–100 мл 40% раствора глюкозы внутривенно струйно медленно. (Глюкагон (1 мг внутримышечно) — альтернатива при отсутствии венозного доступа)
- Если сознание не восстановилось после введения глюкозы — продолжить инфузию 5–10% раствора глюкозы внутривенно капельно.
- Контроль уровня глюкозы крови через 15–20 минут.

Госпитализация (при неэффективности терапии, повторных эпизодах, отсутствии сознания).

3. Возможные причины:

- Пропуск приема пищи после введения инсулина.
- Передозировка инсулина или сахароснижающих препаратов.
- Чрезмерная физическая нагрузка.
- Прием алкоголя.
- Ошибочное введение инсулина при отсутствии показаний.

Задача 3.

Врач скорой медицинской помощи вызван в поликлинику к пациенту К., 58 лет, который пришел на прием к эндокринологу. При входе в кабинет пациент внезапно потерял сознание. Из анамнеза известно, что пациент наблюдается по поводу хронической надпочечниковой недостаточности (болезнь Аддисона), постоянно принимает кортизон и флудрокортизон. В последние 3 дня отмечал слабость, тошноту, снижение аппетита, но дозу препаратов не увеличивал. Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные с бронзовым оттенком, акроцианоз. Пульс 120 уд/мин, нитевидный. Артериальное давление 70/40 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание поверхностное, частота дыхательных движений 24 в минуту.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Перечислите клинические признаки, характерные для данного состояния.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.
3. Каковы основные принципы дальнейшей тактики ведения пациента (госпитализация, маршрутизация)?

Эталоны ответов:

1. Острая надпочечниковая недостаточность (аддисонический криз).

Клинические признаки: наличие хронической надпочечниковой недостаточности в анамнезе, провоцирующий фактор (стресс, недостаточная коррекция дозы глюкокортикоидов), потеря сознания, гипотензия, тахикардия, бронзовая пигментация кожи, диспептические явления в продроме.

2. Обеспечить проходимость дыхательных путей, оксигенотерапию (4–6 л/мин). Обеспечить венозный доступ и начать быстрое внутривенное введение 0,9% раствора натрия хлорида 500–1000 мл в первые 30–60 минут для коррекции гиповолемии. Ввести гидрокортизон 100 мг внутривенно струйно (при отсутствии — преднизолон 60–90 мг). Провести экспресс-определение уровня глюкозы крови; при гипогликемии (менее 3,0 ммоль/л) ввести 40% раствор глюкозы 40–80 мл внутривенно струйно. При сохраняющейся гипотензии после восполнения объема и введения глюкокортикоидов — допамин 5–10 мкг/кг/мин внутривенно. Осуществлять постоянный мониторинг АД, пульса, сатурации и уровня сознания.

3. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Транспортировка на носилках, в положении лежа, с продолжением инфузионной терапии и мониторингом витальных функций. В стационаре продолжить внутривенное введение гидрокортизона (50–100 мг каждые 6 часов) и инфузионную терапию под контролем электролитов, глюкозы и АД.

МДК.03.06 Эпидемиология чрезвычайных ситуаций

Тестовые задания.

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА В ОЧАГЕ ЧУМЫ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ РЕЖИМНО-ОГРАНИЧИТЕЛЬНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ:

- А. *Карантин
- Б. Усиленное медицинское наблюдение
- В. Режим ЧС
- Г. Обсервацию

2. ЗАНОС КИШЕЧНЫХ АНТРОПОНОЗОВ ВОЗМОЖЕН:

- А. *При фекальном загрязнении территории, водоисточников, водоемов
- Б. При нахождении части в тылу
- В. При ведении ближнего боя
- Г. При передислокации части

3. ФУНКЦИИ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ КОМИССИИ:

- А. *Госпитализация больных ИПП (инфекциями, подлежащими правилами)
- Б. Утверждение плана ликвидации вспышки и контроль его осуществления
- В. Введение ограничительных мер или полного карантина
- Г. Мобилизация сил и средств для ликвидации последствий

4. ЗАНОС В ВОЙСКА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ЗООНОЗНЫХ И САПРОНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ:

- А. *В условиях чрезвычайных ситуаций мирного времени
- Б. В мирное время
- В. Во время нахождения в тылу в мирное время
- Г. При проведении учений

5. ХАРАКТЕР ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, ПРИ АНОМАЛЬНОМ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ВОЗДУХА:

- А. *Природный
- Б. Экологический
- В. Техногенный
- Г. Технический

6. _____ ПЕРЕДАЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ИЗМЕНЕНИИ ОБСТАНОВКИ В РАЙОНЕ ЧС:

- А. *Немедленно с момента ЧС
- Б. Не позднее 2 часов с момента ЧС
- В. Не позднее 8 часов с момента ЧС
- Г. Не позднее 24 часов с момента ЧС

7. ВИД ВОЗНИКШЕЙ КАТАСТРОФЫ, ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ, В СЛУЧАЕ УРАГАНА:

- А. *Метеорологическая
- Б. Топологическая
- В. Теллурическая
- Г. Экологическая

8. ИЗВЕРЖЕНИЕ ВУЛКАНА ИМЕЕТ ПОРАЖАЮЩИЙ ФАКТОР В ЗОНЕ КАТАСТРОФ ТАКОЙ КАК _____ ВОЗДЕЙСТВИЕ

- А. *Динамическое
- Б. Химическое
- В. Термическое
- Г. Биологическое

9. ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ТОПОЛОГИЧЕСКИМ:

- А. *Наводнения, лавины, сели, оползни
- Б. Тайфуны, ураганы, торнадо, циклоны
- В. Морозы, жара, засухи
- Г. Пожары

10. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЧС ОПЕРАТИВНО СОДАЕТСЯ:

- А. *СПК (бывшее ЧПК)
- Б. Противоэпидемическая бригада
- В. Бригада быстрого реагирования (ББР)
- Г. Контрольная комиссия

Ситуационные задания

Задача 1.

Противник во время артиллерийской подготовки применил снаряды и мины, снаряженные неизвестной рецептурой. При разрыве- хлопающий звук, крупные осколки. Следы мутной жидкости. Проверка мест разрыва снарядов на радиоактивное заражение и с помощью прибора химической разведки на наличие боевых отравляющих веществ дала отрицательные результаты.

Вопросы:

1. Чем могут быть снаряжены примененные боеприпасы, и какие мероприятия какого периода ПБЗ следует применить?

2. Как можно подтвердить применение противником биологического оружия (факта применения и вида рецептуры)?
3. Мероприятия какого периода ПБЗ необходимо провести при установлении вида рецептуры БО? Раскрыть содержание мероприятий с учетом что при индикации был выделен возбудитель чумы.

Эталоны ответов:

1. Боеприпасы могут быть снаряжены биологическим оружием. Мероприятия второго периода (в момент применения БО): оповещение личного состава частей, соединений, использование коллективных и индивидуальных средств защиты, осуществление бактериологической разведки, неспецифическая индикация.
2. С помощью бактериологической разведки, неспецифической индикации бактериальных способов - выявление разведывательными дозорами факта применения БО (в воздухе - с помощью специальных приборов, на местности - визуально и по косвенными признаками).
Неспецифическая индикация позволяет определить факт применения БО. Для неё, наряду с визуальным определением, используются различные физические и химические приборы для отбора проб.
3. 3 период. Определение границ, выявление подвергшихся действию БО, обсервация - если возбудитель неизвестен, карантин, для особо опасных инфекций. Строгий противоэпидемический режим. Частичная и полная сан обработка условно заражённых. Экстренная профилактика (общая, когда вид возбудителя неизвестен, специфическая - когда известен). Дезинфекция местности, вооружения обеззараживание воды, продуктов. Выявление, изоляция, госпитализация пораженных. При чуме карантин устанавливает командующий армией на срок 6 дней.

Задача 2.

Среди населения на территории, где дислоцируется воинская часть, возникла ЧС - вспышка брюшного тифа. Водой для питья пользуются из речки, и двух колодцев (остальные разрушены). Туалеты надворные, ямы переполнены нечистотами. Территория захламлена, много мух. В воинской части, которая только что передислоцировалась, инфекционных заболеваний нет. Личный состав разместился в школе и на подворьях сохранившихся усадеб. Часть находится в обороне.

Вопросы:

1. Оцените эпидемиологическую ситуацию в районе и в воинской части.
2. Спрогнозируйте последствия действий факторов риска на состояние личного состава в воинской части.
3. Обоснуйте объем и характер профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на обеспечение медицинского благополучия.

Эталоны ответов:

1. Неустойчивая санитарно-эпидемиологическая ситуация.
2. Брюшной тиф — это инфекция с фекально-оральным механизмом передачи (водным путем). Факторы во внешней среде способствуют распространению брюшного тифа, а именно наличие туалетов надворных, ям, переполненных нечистотами. Территории захламленной, большим количеством мух. Количество заболевших будет только увеличиваться и может достигнуть чрезвычайной санитарно-эпидемиологической ситуации.
3. В первую очередь мероприятия должны быть направлены на прерывание механизма передачи: проведение дезинфекции территории. Использование альтернативных источников водоснабжения - привозной воды. Запрет на потребление воды. Мероприятия на

источник (выявленных заболевших инфекционных больных): выявление, изоляция, лечение, правильная выписка и диспансерное наблюдение. Мероприятия на восприимчивых лиц: вакцинация здоровых лиц, за контактными наблюдение 21 день (опрос, осмотр, термометрия).

3.1. Типовые задания для оценивания результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации (зачет с оценкой) по МДК.03.07 Теория и практика современных лабораторных и инструментальных исследований

Тестовые задания.

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ПРИ ВЗЯТИИ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННОГО ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ (ТЕСТ-БЛАНК) НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОШИБКОЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К НЕДОСТОВЕРНОМУ РЕЗУЛЬТАТУ, ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. Использование сухой стерильной салфетки для удаления первой капли
 - Б. *Сдавливание (выжимание) пальца или пятки для получения необходимого объема крови
 - В. Обработка места прокола 70% этиловым спиртом
 - Г. Хранение тест-бланка в темном месте до отправки в лабораторию
2. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЦИТРАТНОЙ ПЛАЗМЫ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА (КОАГУЛОЛОГИИ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБИРКА С
 - А. Активатором свертывания и разделительным гелем (желтая крышка)
 - Б. ЭДТА (фиолетовая крышка)
 - В. *Цитратом натрия (голубая крышка)
 - Г. Гепарином лития (зеленая крышка)
3. НА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОМ АНАЛИЗАТОРЕ АВТОМАТИЧЕСКИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ
 - А. Гемоглобин (HGB)
 - Б. Количество лейкоцитов (WBC)
 - В. *Гематокрит (HCT)
 - Г. Количество тромбоцитов (PLT)
4. УВЕЛИЧЕНИЕ ЦВЕТОВОГО ПОКАЗАТЕЛЯ (ЦП > 1,1) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ
 - А. Железодефицитной
 - Б. Острой постгеморрагической
 - В. *В12-дефицитной (мегалобластной)
 - Г. Хронических заболеваниях
5. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ АМИЛАЗЫ В КРОВИ (В 5-10 РАЗ И ВЫШЕ) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
 - А. Вирусного гепатита
 - Б. Инфаркта миокарда
 - В. *Острого панкреатита
 - Г. Почечной недостаточности
6. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ РАСЧЕТЕ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ (СКФ), В ФОРМУЛЕ (ПОМИМО ВОЗРАСТА И ПОЛА) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

- А. Аланинаминотрансфераза (АЛТ)
- Б. Общий билирубин
- В. *Креатинин
- Г. Общий белок

7. В ПЕРВЫЕ 4-6 ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА БОЛЕВОГО ПРИСТУПА У БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИНФАРКТ МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ОПРЕДЕЛЯТЬ

- А. Аспартатаминотрансфераза (АСТ)
- Б. *Тропонин I (высокочувствительный метод)
- В. Креатинкиназа-МВ (КФК-МВ)
- Г. Лактатдегидрогеназа (ЛДГ)

8. НА ХОЛЕСТЕРИН И ТРИГЛИЦЕРИДЫ ВЗЯТИЕ КРОВИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- А. *Строго натощак, после 12-14 часового голодания
- Б. В любое время дня, независимо от приема пищи
- В. Через 1 час после легкого завтрака
- Г. После проведения пробы с физической нагрузкой

Задача 1.

Лаборант провела взятие капиллярной крови из пальца, так как вены у пациента были плохо доступны. При проведении анализа на гематологическом анализаторе прибор выдал сообщение «Флаг: микроцитоз/тромбоцитопения?» (критически низкие тромбоциты — $45 \times 10^9/\text{л}$ при норме 180–320Г/л, и снижен MCV — 70 фл). При микроскопии в конце тонкого мазка (в «метелках») в поле зрения визуально видно достаточное количество тромбоцитов (примерно 5–7 штук при иммерсии $\times 100$). Они расположены не поодиночке, а склеены в крупные агрегаты (скопления), особенно по краям мазка. Врач предположил ЭДТА-зависимую псевдотромбоцитопению у этого пациента.

Вопросы:

1. Почему гематологический анализатор мог выдать заниженное количество тромбоцитов?
2. Каковы должны быть действия лаборанта для выдачи достоверного результата по тромбоцитам в данной ситуации?
3. Как можно предотвратить возникновение ЭДТА-зависимую псевдотромбоцитопению при повторном взятии крови у этого пациента?

Эталоны ответов

1. Анализатор выдал заниженные тромбоциты из-за агрегации тромбоцитов (тромбоцитарные агрегаты). Прибор считает клетки по принципу кондуктометрии (импеданса) или проточной цитофлуориметрии. Склеенные тромбоциты (агрегаты) воспринимаются анализатором как одна крупная клетка (например, большой лимфоцит или эритроцит), либо не идентифицируются как тромбоциты вовсе. Это приводит к ложному занижению (псевдотромбоцитопении).
2. Так как результат необходим срочно (неотложная ситуация), а венозная кровь не была взята, лаборант должен:
 - Не выдавать результат с анализатора, так как он критически ложный по тромбоцитам.
 - Провести ручной подсчет тромбоцитов в мазке крови (визуально в окрашенном мазке) по методу Фонио или подсчету на 1000 эритроцитов, так как агрегаты видны визуально, но их можно отличить. Выдать результат с пометкой "Агрегация тромбоцитов, подсчет проведен микроскопически".
3. При повторном взятии крови следует использовать пробирку с цитратом натрия (голубая крышка), так как цитрат не провоцирует склеивание тромбоцитов.

Задача 2.

Медсестра процедурного кабинета провела взятие крови из вены в вакуумную пробирку с активатором свертывания (желтая крышка) у пациента с подозрением на острый панкреатит. Лаборант немедленно поместила пробирку в центрифугу, отцентрифугировала и получила сыворотку. Визуально сыворотка крови пациента была мутной, опалесцирующей (цвета "жидкого молока"). Лаборант отметила это в бланке анализа как "липемичная сыворотка".

При исследовании сыворотки на биохимическом анализаторе были получены следующие результаты:

Показатель	Результат (при поступлении)	Норма
Альфа-амилаза	1250 Ед/л	28-100 Ед/л
Липаза	800 Ед/л	13-60 Ед/л
Глюкоза	9,5 ммоль/л	3,3-5,5 ммоль/л
Кальций общий	1,9 ммоль/л	2,15-2,55 ммоль/л

Вопросы:

1. Оцените полученные результаты ферментов (амилазы и липазы). Соответствуют ли они диагнозу "острый панкреатит"?
2. О чем свидетельствует мутная (липемичная) сыворотка крови?
3. Как состояние пациента связано с повышенным уровнем глюкозы и сниженным кальцием у данного пациента?

Эталоны ответов

1. Результаты полностью соответствуют диагнозу "острый панкреатит". Амилаза повышена более чем в 10 раз (норма до 100, у пациента 1250), что характерно для поражения поджелудочной железы. Липаза также повышена многократно.
2. Мутная (липемичная) сыворотка свидетельствует о высокой концентрации триглицеридов (хиломикронов) в крови, то есть о гиперлипидемии. Это состояние называется липемия.
3. Гипергликемия возникает из-за того, что при панкреатите страдает островковый аппарат поджелудочной железы и снижается выработка инсулина.
4. Гипокальциемия является плохим прогностическим признаком при панкреатите: кальций связывается с жирными кислотами (образуя "кальциевые мыла") в брюшной полости и в крови, что ведет к падению его уровня.

3.6 Типовые задания для промежуточной аттестации (зачёт с оценкой) по производственной практике по ПМ.03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

МДК.03.01.01 Неотложные состояния в клинике внутренних болезней**Ситуационные задания****Задача 1.**

Пациент 18 лет, студент, был доставлен в приемный покой бригадой СМП с жалобами на острую боль в пояснице, обильное мочеиспускание с кровью, возникшие после бега. Объективно: состояние удовлетворительное, мечется от боли. Положительный симптом Пастернацкого справа. АД 120/80, ЧСС 90. Моча макрогематурия.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?

2. Какое инструментальное исследование является ключевым для подтверждения диагноза?
3. Куда показана госпитализация?

Эталоны ответов:

1. Почечная колика, вызванная камнем мочеточника. Макрогематурия.
2. Ультразвуковое исследование (УЗИ) почек и мочевого пузыря.
3. В урологическое или хирургическое отделение.

Задача 2.

Пациентка 75 лет, страдающая фибрилляцией предсердий, не принимающая антикоагулянты, была найдена родственниками утром с нарушением речи и слабостью в правой руке. Симптомы появились после сна. При осмотре бригадой СМП через 2 часа: сознание ясное, моторная афазия. Правосторонний гемипарез. АД 150/90, ЧСС 80 (аритмия).

Вопросы:

1. Какой тип инсульта наиболее вероятен?
2. Каков вероятный источник эмболии?
3. Каков временной терапевтический интервал («терапевтическое окно») для системного тромболитика и почему транспортировка должна быть максимально быстрой?

Эталоны ответов:

1. Ишемический инсульт, вероятно кардиоэмболический.
2. Пристеночный тромб в левом предсердии или ушке левого предсердия на фоне фибрилляции предсердий.
3. 4.5 часа с момента появления симптомов для системного тромболитика. Транспортировка должна быть максимально быстрой для укладки в это «терапевтическое окно» и проведения КТ/ангиографии.

Задача 3.

Мужчина 60 лет вызывает СМП на дачу. Жалуется на жгучую боль за грудиной, не связанную с нагрузкой, изжогу, отрыжку кислым. Симптомы появились после обильного ужина и усилились в положении лежа. Объективно: состояние средней тяжести. Признаков сердечной недостаточности нет. АД 130/80, ЧСС 86. На ЭКГ патологии нет.

Вопросы:

1. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику в первую очередь?
2. Какой тест может помочь в дифференциальной диагностике на догоспитальном этапе?
3. Какая неотложная помощь показана?

Эталоны ответов:

1. Острый коронарный синдром (нестабильная стенокардия/ИМ).
2. Прием нитроглицерина под язык: при ГЭРБ эффекта не будет или будет слабый, при стенокардии – боль купируется.
3. При отсутствии эффекта от нитроглицерина и нетипичной картине – антациды, ИПП. При сомнениях – госпитализация для исключения кардиальной патологии.

Задача 4.

Пациент 30 лет, госпитализированный с двусторонней пневмонией, в палате внезапно потерял сознание, появился цианоз. Медицинская сестра вызвала реанимационную бригаду. Объективно: остановка дыхания, пульс на сонных артериях не определяется.

Вопросы:

1. Какой первичный диагноз?
2. Каковы три наиболее вероятные причины внезапной остановки кровообращения у данного пациента?
3. Назовите последовательность действий по алгоритму базовой реанимации (BLS).

Эталоны ответов:

1. Внезапная остановка кровообращения.
2. Массивная ТЭЛА, острый инфаркт миокарда с фибрилляцией желудочков, напряженный пневмоторакс.
3. Оценка безопасности, проверка реакции, вызов помощи, открытие дыхательных путей, проверка дыхания, вызов реанимационной бригады/скорой, начало непрямого массажа сердца и ИВЛ в соотношении 30:2.

Задача 5.

В приемное отделение доставлен мужчина 35 лет с производственной травмой – ожог пламенем предплечья и кисти. Образовались пузыри с серозным содержимым. Пациент возбужден, жалуется на сильную боль. АД 140/90, ЧСС 100.

Вопросы:

1. Определите глубину и примерную площадь ожога (правило «ладони» – ладонь = 1% тела).
2. Какие два ключевых направления неотложной помощи при ожогах на догоспитальном этапе?
3. Показана ли ему госпитализация и почему?

Эталоны ответов:

1. Ожог II степени. Площадь ~2-3% (кисть + часть предплечья).
2. Обезболивание (наркотические/ненаркотические анальгетики) и асептическое наложение повязок.
3. Да, показана. Причиной является не столько площадь, сколько локализация (кисть – риск нарушения функции, развитие контрактур), необходимость специализированного туалета ран и обезболивания.

МДК.03.01.02 Неотложные состояния в хирургии и травматологии**Задача 1.**

Вызов бригады СП на улицу. Женщину 67 лет сбила машина. Жалобы на боль в правом тазобедренном суставе, припухлость в области травмы, нарушение функции конечности.

Объективно: правая нижняя конечность укорочена, определяются костная деформация, крепитация, патологическая подвижность бедренной кости. Наблюдается ротация ноги кнаружи, определяется симптом «прилипшей» пятки.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?
3. Базовая СЛР

Эталоны ответов:

Диагноз. Закрытый перелом шейки бедра.

Неотложная помощь: — анальгин 50% — 2,0 мл внутримышечно, — димедрол 1% — 1,0 мл внутримышечно, 182 — иммобилизация 3 суставов.

Тактика: госпитализация в травматологическое отделение стационара. Транспортировка: лежа на спине.

Задача 2.

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. Объективно: состояние тяжёлое, заторможен, безучастен, пульс частый, АД понижено, дыхание частое, поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным 192 содержимым, участки обугленной кожи.

Вопросы:

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Эталоны ответов:

У пострадавшего ребёнка термический ожог II-III степени, ожоговый шок.

1. ПМП
2. Провести обезболивание
3. Наложить асептическую повязку.
4. Уложить, согреть ребёнка.
5. Напоить горячим чаем.
6. Подлежит эвакуации в первую очередь в сопровождении родственника.
Первая сортировочная группа.

Задача 3.

В результате ДТП пострадала девочка. Жалуется на боль в правой нижней конечности, резко усиливающаяся при попытке движений. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы и видимые слизистые бледные, пот на лбу, АД 100/60 мм.рт.ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см, отмечается патологическая подвижность и костная крепитация.

Вопросы:

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Эталоны ответов:

У пострадавшей закрытый перелом бедра, травматический шок I степени.

ПМП.

1. Провести обезболивание (шприц-тюбиком из аптечки АИ или любыми доступными анальгетиками).
2. Транспортная иммобилизация с помощью шин Крамера.
3. Холод на место повреждения. 4. Транспортировка на носилках в травматологическое отделение стационара в первую очередь в сопровождении родственника.
Третья сортировочная группа.

МДК.03.01.03 Неотложные состояния в акушерства и гинекологии

Задача 1.

Повторнородящая М., 20 лет, при доношенной беременности находится в родах 10 час. отошли светлые околоплодные воды и начались потуги. Общее состояние удовлетворительное. Положение плода продольное, предлежит головка. Над входом в малый таз определяется меньшая часть головки. Сердцебиение плода 140 уд. в мин, ритмичное, ясное.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие полное, плодного пузыря нет. Крестцовая впадина свободная, внутренняя поверхность лобкового симфиза доступна исследованию на 1/2 ее поверхности. Стреловидный шов плода в правом косом размере, малый родничок определяется слева, ближе к лону

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Дальнейшая тактика?

Эталоны ответов:

1. Беременность II, 40 нед. Роды II, II период родов, I позиция. Передний вид, затылочное предлежание. Внутренний поворот головки в широкой части малого таза проходит малым косым размером, проводная точка малый родничок.
2. Мониторинг сердцебиения плода после каждой потуги, оказание акушерского пособия с при прорезывании головки плода, профилактика кровотечения в третьем периоде родов (введение 10 ЕД окситоцина внутримышечно).

Задача 2.

После рождения плода у первородящей отмечаются умеренные кровянистые выделения из влагалища при отсутствии признаков отделения плаценты. Через 5 мин. самостоятельно отделилась плацента и родился послед с наличием дефекта дольки. Кровопотеря 100 мл. Матка хорошо сократилась, но кровянистые выделения с небольшими сгустками крови продолжают.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Дальнейшая тактика?

Эталоны ответов:

1. Ранний послеродовый период. Дефект дольки плаценты.
2. Ручная ревизия полости матки.

Задача 3.

Поступил вызов к беременной женщине 30 лет, срок беременности 37 недель.

Жалобы: на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастральной области, однократную рвоту.

В последнее посещение женской консультации неделю назад было выявлено: повышение АД до 140/85, 135/80, незначительные отеки, белок в моче. От госпитализации беременная отказалась.

Объективно: кожные покровы чистые, отеки верхних и нижних конечностей, передней брюшной стенки. АД 170/100, 180/110 мм рт. ст., пульс 85 ударов минуту. Положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть - головка, сердцебиение плода 160 ударов минуту.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Дальнейшая тактика?

Эталоны ответов:

1. Преэклампсия тяжелой степени.
2. Госпитализация на носилках в родильное отделение, обеспечение эффективного венозного доступа, введение магния сульфат 2,5г в 200 мл изотонического раствора, внутривенно медленно), респираторная поддержка (ингаляция 50% O₂).

МДК.03.01.04 Оказание неотложной помощи детям**Задача 1.**

Во время проведения реакции Манту ученик 1-го класса почувствовал резкую слабость, пожаловался на головокружение, побледнел и потерял сознание. При осмотре: кожа бледная, влажная, пульс учащен, удовлетворительного наполнения, АД 90/45 мм. рт. ст.

Вопросы:

3. Укажите, какое неотложное состояние развилось у ребенка.
4. Составьте алгоритм действий фельдшера здравпункта.

Эталоны ответов:

1. Обморок.
2. Алгоритм действий:
 - уложить ребенка на ровную поверхность с приподнятыми ногами (или усадить и резко наклонить голову вниз);
 - расстегнуть стесняющую одежду;
 - обеспечить доступ свежего воздуха
 - сбрызнуть лицо и тело ребенка холодной водой или дать понюхать нашатырный спирт
 - ввести п/к кордиамин в дозе 0,1 мл/год жизни.

Задача 2.

В школьном здравпункте ребенку 11 лет сделана прививка вакциной АД-анатоксином. Через 5 минут после прививки ребенок пожаловался на тошноту, появилась одышка, гиперемия лица, адинамия, затем ребенок побледнел, кожа покрылась потом, и он потерял сознание. Пульс учащен, слабого наполнения, АД 60/30 мм рт. ст. Во время осмотра у ребенка появились судорожные подергивания конечностей.

Вопросы:

1. Укажите, какое неотложное состояние развилось у ребенка.
2. Составьте алгоритм действий фельдшера здравпункта.

Эталоны ответов:

1. Анафилактический шок.
2. Алгоритм действий:
 - уложить пациента горизонтально, зафиксировать язык, голову повернуть на бок;
 - выше места инъекции наложить жгут;
 - обколоть место инъекции 0,1 % р-ром адреналина в дозе 0,1 мл/год жизни в разведении с изотоническим раствором 1:10;
 - положить лед на место инъекции;
 - ввести 0,3-0,5 мл 0,1% адреналина п/к в другую часть тела;
 - контроль АД, пульса;
 - 1-3 мг/кг преднизолона в/в или в/м;
 - для стабилизации АД – 1% р-р мезатона в/м 0,05-0,1 мл/год жизни;
 - при необходимости провести сердечно-легочную реанимацию;
 - после стабилизации АД можно ввести 2,5% р-р пипольфена 0,1 мл/год жизни в/м или 2% супрастин 2-4 мг в/м или в/в;
 - экстренно госпитализировать на носилках в реанимационное отделение.

Задача 3.

Вы – фельдшер СС и НМП, на вызове у ребенка 10 лет, страдающего сахарным диабетом. Повод к вызову – рвота, головная боль. Из анамнеза известно, что ребенок уже 3 года страдает сахарным диабетом, получает инсулин. Мальчик признался Вам, что

последнюю неделю нарушал диету, не желая выделяться среди товарищей. Последние 3 дня состояние ухудшилось, появилась головная боль, слабость, рвота, жажда. При осмотре – состояние ребенка тяжелое, кожа сухая, румянец на щеках. АД - 90/60 мм рт.ст., пульс – 98 ударов в минуту, запах ацетона изо рта, диурез снижен.

Вопросы:

1. Укажите, какое неотложное состояние развилось у ребенка.
2. Составьте алгоритм действий фельдшера СС и НМП.
3. Укажите, какую беседу следует провести с ребенком после того, как состояние его улучшится.

Эталоны ответов:

1. Кетоацидотическая (гипергликемическая) кома.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - согреть больного
 - промыть желудок 5 % раствором натрия гидрокарбоната (часть раствора можно оставить в желудке)
 - очистительная клизма с 4 % раствором натрия гидрокарбоната
 - оксигенотерапия
 - инфузионная терапия – физ раствором, данному пациенту 500-600 мл инфузионных растворов (ПРИМЕЧАНИЕ - инсулин на догоспитальном этапе не вводится!)
 - срочная госпитализация в эндокринное или соматическое отделение детского стационара.
3. Надо убедить ребенка в необходимости соблюдения диеты; внушить, что диабет может быть образом жизни при условии соблюдения некоторых правил. Разъяснить ребенку возможные осложнения (комы) и их причины.

Задача 4.

Вызов к ребенку 5 лет. Повод к вызову – тяжелое состояние ребенка. Из анамнеза – ребенок два дня назад гулял с няней в ботаническом саду. Во время прогулки собирал разные грибы для гербария. По недосмотру няни съел один или два гриба, когда она отвлеклась. К вечеру отмечались симптомы отравления – была рвота, понос, боли в животе, обильное слюнотечение. Родители промыли ребенку желудок ресторанным способом, дали адсорбенты. На следующий день симптомы отравления ослабели, но еще сохранялась тошнота и головокружение. К врачу не обращались. Сегодня с утра ребенок жалуется на резкую головную боль, тошноту, рвоту.

При осмотре – ребенок в тяжелом состоянии, кожа бледная с серым калоритом. АД 130/90, пульс 120 в мин, тоны сердца приглушены, отмечаются отеки лица, не мочился 6 часов.

Вопросы:

1. Укажите, какое неотложное состояние развилось у ребенка.
2. Составьте неотложной помощи.

Эталоны ответов:

1. Острая почечная недостаточность, развившаяся в результате отравления.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - преднизолон – 100 мг в/в
 - инфузионная терапия с осторожностью
 - маннитол – 20 -30 мг в/в
 - срочная госпитализация в реанимационное отделение.

Задача 5.

Вызов к ребенку 1 года. Повод к вызову – судороги. Из анамнеза – ребенок 2 день болен острой вирусной инфекцией. Был врач, назначил противовирусное средство, капли в нос, обильное питье. При осмотре – состояние тяжелое, отмечается судорожное подергивание мышц рук и ног. Температура 39,9°C, кожные покровы гиперемированы, ребенок плачет. По органам – тоны сердца приглушены, ЧСС - 125 ударов в минуту, дыхание учащено, пульс удовлетворительного наполнения. Живот без особенностей. Менингеальные симптомы отсутствуют.

Вопросы:

1. Укажите, какое неотложное состояние развилось у ребенка.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Эталоны ответов:

1. Фебрильные судороги.
2. Необходимо применить физические методы охлаждения, ввести литическую смесь.

МДК.03.02 Общие вопросы реаниматологии при неотложных состояниях**Задача 1.**

Вызов скорой помощи на дом. Пациент 70 лет, жалуется на сильную боль в груди, чувство нехватки воздуха, слабость. При осмотре: бледность кожных покровов, АД 100/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 в мин, ЧДД 24 в мин. На ЭКГ регистрируется отрицательный зубец Т, зубец Q, элевация ST.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз у пациента?
2. Какие неотложные мероприятия необходимо провести?
3. Какие препараты могут быть использованы для купирования боли и стабилизации состояния?

Эталоны ответов:

1. Острый инфаркт миокарда.
2. Оксигенотерапия, мониторинг ЭКГ, обезболивания, подготовка к возможной тромболитической терапии.
3. Нитроглицерин, морфин, аспирин, тромболитики.

Задача 2.

Вызов скорой помощи на место происшествия. Пациент 25 лет, на берегу водоема, без сознания, на коже лица и шеи видны множественные ссадины и гематомы. Дыхание поверхностное, пульс не определяется.

Вопросы:

1. Как оценить состояние витальных функций этого пациента?
2. Какие неотложные мероприятия необходимо провести?
3. Какие средства могут быть использованы для защиты спасателя при проведении реанимационных мероприятий?

Эталоны ответов:

1. Оценка сознания, дыхания и пульса на сонной артерии.
2. Проведение сердечно-легочной реанимации (СЛР), включая закрытый массаж сердца и искусственную вентиляцию легких.
3. Маска для СЛР, перчатки, защитная одежда.

Задача 3.

Вызов скорой помощи на место происшествия. Пациент 40 лет, без сознания, не реагирует на происходящее, дыхание шумное 26 в минуту, пульс на лучевой артерии 100 ударов в минуту.

Вопросы:

1. Как оценить состояние витальных функций этого пациента?
2. Какие неотложные мероприятия необходимо провести?
3. Какие средства могут быть использованы для защиты спасателя при проведении реанимационных мероприятий?

Эталоны ответов:

1. Оценка сознания по шкале Глазко, дыхания и пульса.
2. Протекция дыхательных путей (установка воздуховода), надеть воротник Шанса, кислородотерапия, безопасное боковое положение, определения уровня глюкозы.
3. Использовать препараты из кома-коктейля (40%-глюкоза), кислород, инфузионная терапия (кристаллоиды).

3.7 Типовые задания для промежуточной аттестации (экзамен квалификационный) по ПМ.03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

МДК.03.01.01 Неотложные состояния в клинике внутренних болезней

Тестовые задания

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ И ОТЕКОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. Преднизолон
 - Б*. Адреналин (эпинефрин) 0.1% раствор внутримышечно или внутривенно болюсно (при остановке кровообращения)
 - В. Супрастин
 - Г. Эуфиллин
2. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НЕИЗВЕСТНЫМ ЯДОМ ПУТЕМ ПРИЕМА ВНУТРЬ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ В СОЗНАНИИ И ПРОШЛО МЕНЕЕ 30 МИНУТ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО
 - А. Дача слабительных
 - Б*. Промывание желудка большим количеством воды (зондовым методом)
 - В. Введение универсального антидота
 - Г. Ожидание действия токсина для уточнения симптомов
3. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕРОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. Дача кислого питья
 - Б*. Прекращение контакта с ядом и ингаляция 100% кислорода
 - В. Подкожное введение кофеина
 - Г. Промывание желудка
4. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОРГАНОФОСФАТНЫМИ ИНСЕКТИЦИДАМИ (ФОСФАРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ) С МИОЗИОМ, СЛЮНОТЕЧЕНИЕМ И БРОНХОРЕЕЙ, СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. Налоксон

Б. Ацизол

В*. Атропин в больших дозах до появления симптомов атропинизации

Г. Унитиол

5. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ (МЕТАНОЛОМ) АНТИДОТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А. Атропин

Б*. Этиловый спирт (этанол), применяемый как конкурентный субстрат

В. Налоксон

Г. Активированный уголь

6. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГИТА (ЛОЖНОГО КРУПА) У РЕБЕНКА С ЛАЮЩИМ КАШЛЕМ И ИНСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКОЙ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО

А. Ингаляции паров горячей воды в ванной комнате

Б*. Ингаляции через небулайзер глюкокортикоида (будесонид) или адреналина (по показаниям)

В. Введение антибиотиков

Г. Немедленная интубация трахеи

7. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СЕПСИС С ВЫСОКОЙ ЛИХОРАДКОЙ, ТАХИКАРДИЕЙ, ГИПОТОНИЕЙ И ОЧАГОМ ИНФЕКЦИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ КЛЮЧЕВОЙ МЕРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А. Забор крови на стерильность

Б*. Обеспечение венозного доступа, начало массивной инфузионной терапии, введение вазопрессоров при рефрактерной гипотонии и срочная транспортировка в ОРИТ

В. Введение жаропонижающих средств

Г. Введение антибиотиков широкого спектра действия

8. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ С ВНЕЗАПНОЙ АНУРИЕЙ, ОТЕКАМИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИОРИТЕТНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А. Введение диуретиков для форсированного диуреза

Б. Снижение артериального давления быстродействующими препаратами

В*. Экстренная транспортировка в нефрологический или терапевтический стационар для проведения гемодиализа

Г. Назначение антибиотиков

9. ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У МУЖЧИНЫ С АДЕНОМОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО

А. Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером

Б. Пункция мочевого пузыря

В. Дача мочегонных препаратов

Г*. Транспортировка в урологический стационар для решения вопроса о катетеризации

10. ПРИ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ С ТЕМПЕРАТУРОЙ ТЕЛА ВЫШЕ 39.5°C У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЮТ

А*. Физические методы охлаждения в сочетании с введением литической смеси (анальгин + димедрол + папаверин/дротаверин)

Б. Применение только физических методов охлаждения

В. Введение антибиотиков широкого спектра

Г. Обильное горячее питье и согревание

11. ПРИ ПАЦИЕНТЕ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ВНЕЗАПНЫМ УСУГУБЛЕНИЕМ ОДЫШКИ, ПОЯВЛЕНИЕМ ВЛАЖНЫХ ХРИПОВ В ЛЕГКИХ И НАБУХАНИЕМ ШЕЙНЫХ ВЕН, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ БЫСТРОГО ДИУРЕТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Гипотиазид перорально
- Б*. Фуросемид внутривенно струйно
- В. Спиринолактон
- Г. Маннитол

12. ПРИ РЕГИСТРАЦИИ НА ЭКГ ПРИЗНАКОВ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ (AV-БЛОКАДА III СТЕПЕНИ) С ЧАСТОТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ 35 В МИНУТУ И ПРИСТУПОМ МОРГАНЬИ-АДАМС-СТОКСА, НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- А. Введение атропина внутривенно
- Б*. Временную электрокардиостимуляцию (наружную или эндокардиальную)
- В. Внутривенное капельное введение изопrenalина
- Г. Прием изадрина под язык

13. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ У ПАЦИЕНТА БЕЗ ПРИЗНАКОВ СН И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИЕМ

- А. Массаж каротидного синуса
- Б. Проба Вальсальвы (натуживание)
- В. Погружение лица в холодную воду (рефлекс ныряльщика)
- Г*. Все перечисленные вагусные приемы могут быть использованы

14. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТЭЛА С ВЫРАЖЕННОЙ ОДЫШКОЙ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО НЕМЕДЛЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

- А. Нитроглицерина для снижения давления в легочной артерии
- Б*. Гепарина (антикоагулянтная терапия) и начало инфузионной терапии
- В. Антиагрегантов (ацетилсалициловой кислоты)
- Г. Фибринолитиков (стрептокиназы)

15. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА ВЫРАЖЕННОЙ БЛЕДНОСТИ, ТАХИКАРДИИ, ГИПОТОНИИ, ПЕТЕХИАЛЬНОЙ СЫПИ НА КОЖЕ И ДЕСНАХ И ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ПОСЛЕ НЕДАВНЕГО КУРСА ХИМИОТЕРАПИИ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ И ОПАСНЫМ ДЛЯ ЖИЗНИ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Железодефицитная анемия
- Б*. Фебрильная нейтропения на фоне агранулоцитоза
- В. Острый лейкоз
- Г. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

16. ПРИ ВНЕЗАПНОМ ПОЯВЛЕНИИ ОСТРОЙ ИНТЕНСИВНОЙ БОЛИ В ГРУДИ ИЛИ ПОЯСНИЦЕ, ГЕМАТУРИИ И ОЛИГУРИИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАПОДОЗРИТЬ

- А. Почечную колику
- Б. Острый пиелонефрит
- В*. Синдром лизиса опухоли с развитием кристаллурии и острой почечной недостаточности
- Г. Тромбоз почечных вен

17. У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ АНЕМИЕЙ (Hb 60 Г/Л), ОБМОРОКОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОСНОВНОЙ МЕРОЙ ПОМОЩИ ДО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Срочное переливание эритроцитарной массы на месте
- Б*. Придание положения Тренделенбурга, ингаляция кислорода, обеспечение венозного доступа и инфузия кристаллоидов для поддержания гемодинамики
- В. Внутримышечное введение препаратов железа
- Г. Прием фолиевой кислоты и витамина В12 перорально

18. ПРИ ПРИСТУПЕ СЕРПОВИДНО-КЛЕТОЧНОЙ АНЕМИИ (ВАЗО-ОККЛЮЗИОННОМ КРИЗЕ) С ИНТЕНСИВНЫМИ БОЛЯМИ В КОСТЯХ, ГРУДИ И ЛИХОРАДКОЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИОРИТЕТНЫМИ МЕРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А*. Адекватное обезболивание (наркотические анальгетики), оксигенотерапия, регидратация
- Б. Введение гепарина для профилактики тромбозов
- В. Наложение жгутов на конечности
- Г. Срочное обменное переливание крови

19. ПРИ КЛИНИКЕ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ МЕРФИ, ЛИХОРАДКОЙ И ЛОКАЛЬНЫМ НАПРЯЖЕНИЕМ МЫШЦ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО

- А. Холод на правое подреберье
- Б*. Назначение наркотических анальгетиков, маскирующих перитонеальные симптомы
- В. Введение спазмолитиков (дротаверин)
- Г. Госпитализация в хирургический стационар

20. У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ И АСЦИТОМ ВНЕЗАПНО РАЗВИВАЮТСЯ СИЛЬНЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ, НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, ТОШНОТА, ГИПОТОНΙΑ И ТАХИКАРДИЯ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Острый аппендицит
- Б. Перфорация язвы желудка
- В*. Спонтанный бактериальный перитонит (или перфорация при язве, но перитонит - более частая неотложность при асците)
- Г. Печеночная колика

21. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРОМБОЗ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ (МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫЙ ИНФАРКТ) КЛЮЧЕВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПАРАДОКСОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЕГО ОТ ДРУГИХ «ОСТРЫХ ЖИВОТОВ», ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Высокая лихорадка с первого часа
- Б*. Несоответствие тяжести общего состояния (выраженная интоксикация, тахикардия, гипотония) и относительно умеренных симптомов раздражения брюшины в начале заболевания
- В. Профузная диарея с кровью
- Г. Иррадиация боли в поясницу

22. ПРИ ОСТРОЙ МАССИВНОЙ ДИАРЕЕ С ПРИЗНАКАМИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ (СУХОСТЬ КОЖИ, ЗАПАВШИЕ ГЛАЗА, ТАХИКАРДИЯ) У ВЗРОСЛОГО НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Немедленное введение антибиотиков широкого спектра
- Б*. Пероральная или внутривенная регидратация солевыми растворами
- В. Прием лоперамида для прекращения диареи

Г. Промывание желудка

23. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ХОБЛ ВНЕЗАПНОГО УСИЛЕНИЯ ОДЫШКИ, ПОЯВЛЕНИЯ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ И ЛИХОРАДКИ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ КРОМЕ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ПОКАЗАНО

А. Увеличение дозировок ингаляционных кортикостероидов

Б*. Начало терапии антибиотиками широкого спектра действия (амоксциллин/клавуланат, респираторные фторхинолоны) и системными глюкокортикоидами (преднизолон)

В. Введение эуфиллина внутривенно капельно

Г. Искусственная вентиляция легких

24. ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ С ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, ЛИХОРАДКОЙ 40°C И ПРИЗНАКАМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО

А. Оставить дома для лечения антибиотиками

Б*. Обеспечить венозный доступ, начать инфузионную терапию, ввести жаропонижающие, антипиретики и экстренно госпитализировать в терапевтическое или пульмонологическое отделение

В. Провести плевральную пункцию

Г. Назначить противокашлевые препараты

25. ПРИ РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА С ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СОМНОЛЕНЦИИ, ЦИАНОЗА И ПОВЕРХНОСТНОГО ДЫХАНИЯ НА ФОНЕ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ, НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

А. Пневмоторакс

Б*. Гиперкапническая кома (СО₂-наркоз)

В. Легочное кровотечение

Г. Плевральный выпот

26. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ С ВЫРАЖЕННОЙ ОДЫШКОЙ И ПРИЗНАКАМИ СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО

А. Оксигенотерапия

Б. Обезболивание

В*. Плевральная пункция с эвакуацией большого объема жидкости (более 1-1.5 л) из-за риска отека легкого

Г. Транспортировка в стационар

27. У ПАЦИЕНТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПОСЛЕ НЕСКОЛЬКИХ ИНГАЛЯЦИЙ САЛЬБУТАМОЛА В ТЕЧЕНИЕ КОРОТКОГО ВРЕМЕНИ РАЗВИВАЕТСЯ ПАРАДОКСАЛЬНЫЙ БРОНХОСПАЗМ – УДУШЬЕ УСИЛИВАЕТСЯ. ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А. Передозировка адреномиметика

Б*. Развитие тахифилаксии и влияние консервантов в дозе, вызывающих рефлекторный бронхоспазм

В. Присоединение пневмонии

Г. Пневмоторакс

28. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ОТ КРОВОХАРКАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

А. Наличие пенистой мокроты

Б. Цвет крови (алая или темная)

В*. Объем выделяющейся крови (более 50 мл за один раз или 100-600 мл/сут)

Г. Сопутствующий кашель

29. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АСПИРАЦИЮ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО (СИНДРОМ МЕНДЕЛЬСОНА) НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО

А. Промыть желудок

Б*. Обеспечить проходимость дыхательных путей, придать дренажное положение, начать ингаляцию кислорода, при необходимости – ИВЛ, срочная госпитализация

В. Ввести противорвотные препараты

Г. Назначить антибиотики

30. ПРИ ОСТРОМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ У ВЗРОСЛОГО С НАРАСТАЮЩЕЙ ИНСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКОЙ, ЛАЮЩИМ КАШЛЕМ И ОСИПЛОСТЬЮ ГОЛОСА, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А. Ингаляции паров горячей воды

Б*. Ингаляции через небулайзер глюкокортикоида (будесонид) и адреналина (при угрозе стеноза)

В. Внутримышечное введение антибиотиков

Г. Введение седативных препаратов

Ситуационные задания

Задача 1.

Пациентка 30 лет, первобеременная (36 недель), вызывает СМП из-за сильной головной боли, мелькания «мушек» перед глазами и тошноты. Объективно: сознание ясное, возбуждена. Отеки на голенях и стопах. АД 170/110 мм рт. ст. (обычное 120/80), ЧСС 90. Живот при пальпации напряжен.

Вопросы:

1. О каком осложнении беременности идет речь?
2. Назовите три ключевых симптома, составляющих диагноз.
3. Каковы принципы оказания неотложной помощи и транспортировки?

Эталоны ответов:

1. Преэклампсия тяжелой степени.
2. Артериальная гипертензия (АД $\geq 140/90$), протеинурия (предполагается), отек. Головная боль и visual disturbances — признаки тяжести.
3. Срочная госпитализация в акушерский стационар (отделение патологии беременности). Транспортировка на боку для профилактики синдрома нижней полой вены. Контроль АД, подготовка к возможному родоразрешению.

Задача 2.

Мужчина 40 лет, страдающий хроническим алкоголизмом, был доставлен соседями с жалобами на тремор рук, страх, слуховые галлюцинации, которые появились на 2-е сутки после последнего приема алкоголя. Объективно: возбужден, дезориентирован. Кожа влажная, гиперемирована. АД 150/100, ЧСС 120, тремор, гиперрефлексия, температура 37.8°C.

Вопросы:

1. Какой синдром развился у пациента?
2. Какое жизнеугрожающее осложнение может развиваться в ближайшие часы?
3. Каковы принципы седации и транспортировки такого пациента?

Эталоны ответов:

1. Алкогольный делирий («белая горячка»).
2. Судорожный синдром, острая сердечно-сосудистая недостаточность, отек мозга.
3. Седация бензодиазепинами (диазепам) или нейролептиками (галоперидол) с осторожностью. Транспортировка с фиксацией (при необходимости), в сопровождении родственников/милиции, в наркологический или психиатрический стационар.

Задача 3.

Пациент 65 лет, перенесший инфаркт миокарда 2 недели назад, вызывает СМП из-за внезапной резкой одышки, возникшей в покое. Объективно: положение ортопноэ. Кожные покровы цианотичные. Над легкими влажные мелкопузырчатые хрипы, более выраженные в нижних отделах. АД 160/100, ЧСС 120, аритмичный (мерцательная аритмия). Сатурация O₂ 85%.

Вопросы:

1. Какой синдром развился у пациента?
2. Какова наиболее вероятная причина его развития в данном клиническом контексте?
3. Назовите ключевые элементы неотложной терапии на догоспитальном этапе.

Эталонные ответы:

1. Острая левожелудочковая недостаточность (отек легких).
2. Острый инфаркт миокарда или постинфарктная аневризма с развитием острой митральной недостаточности (разрыв сосочковой мышцы) либо тахисистолической формы мерцательной аритмии.
3. Сидячее положение, нитроглицерин сублингвально/в/в, фуросемид в/в, оксигенотерапия с антифомсиланом, морфин в/в, при фибрилляции предсердий – решение о кардиоверсии.

Задача 4.

Пациент 70 лет с установленным диагнозом «Болезнь Паркинсона» вызывает СМП. Со слов родственников, 3 дня назад пропал аппетит, сегодня перестал вставать с кровати, почти не говорит. Объективно: сопор. Кожные покровы бледные, сухие. Температура 39,0°C. АД 90/50, ЧСС 130. Дыхание поверхностное. Ригидность мышц выражена.

Вопросы:

1. Какое грозное осложнение болезни Паркинсона можно заподозрить?
2. Каковы его предполагаемые причины?
3. Каковы принципы неотложной помощи и транспортировки?

Эталонные ответы:

1. Злокачественный нейролептический синдром (ригидная форма) или тяжелая акинетико-ригидная декомпенсация с гипертермией.
2. Резкая отмена противопаркинсонических препаратов, инфекция, обезвоживание.
3. Регидратация, охлаждение, возможно введение амантадина или агонистов дофамина. Срочная госпитализация в неврологическое или терапевтическое отделение, при тяжести – в ОРИТ.

Задача 5.

Мужчина 50 лет, страдающий циррозом печени, вызывает СМП из-за внезапно возникшей интенсивной боли в правом подреберье и быстро нарастающего вздутия живота. Объективно: состояние тяжелое, испуган. Живот увеличен в объеме, напряжен, резко болезненный при пальпации. Симптомы раздражения брюшины положительные. АД 85/50, ЧСС 130.

Вопросы:

1. Какое острое хирургическое осложнение цирроза печени следует заподозрить?

2. Каков вероятный патогенез возникшего состояния?
3. Каковы действия бригады СМП?

Эталоны ответов:

1. Спонтанный бактериальный перитонит (СБП) или, реже, перфорация язвы/разрыв варикозного узла.
2. Инфицирование асцитической жидкости на фоне сниженного иммунитета и портальной гипертензии.
3. Срочная транспортировка в хирургический или терапевтический стационар. Венозный доступ, инфузия, антибиотики широкого спектра (цефалоспорины 3 поколения) могут быть начаты на догоспитальном этапе.

МДК.03.01.02 Неотложные состояния в хирургии и травматологии

Тестовые задания.

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ВЫВИХИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:
 - А. нужно вправлять
 - Б. *вправлять нельзя
 - В. можно вправлять при удовлетворительном состоянии пострадавшего
 - Г. можно вправлять после обезболивания
2. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА:
 - А. ушиб позвоночника
 - Б. *повреждение спинного мозга
 - В. перелом остистых, поперечных отростков позвоночника
 - Г. ушиб мягких тканей спины
3. СИМПТОМ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ПОЗВОНОЧНИКА:
 - А. боль в месте перелома
 - Б. выпячивание остистых отростков
 - В. невозможность движений в позвоночнике
 - Г. *укорочение конечности
4. ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА, КАК СТАБИЛЬНЫЕ ИЛИ НЕСТАБИЛЬНЫЕ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:
 - А. можно распознать на основании жалоб
 - Б. можно определить по данным внешнего осмотра
 - В. *нельзя распознать
 - Г. может определить только травматолог
5. ПОЛОЖЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ТРАВМЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ:
 - А. на левом боку на обычных носилках
 - Б. *на твердых носилках на спине с фиксацией головы
 - В. на спине, ноги в положении "лягушки"
 - Г. на спине на твердых носилках, ноги в положении "лягушки" или на обычных носилках на животе
6. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ УШИБЛЕННОЙ РАНЫ:

- А. рана хорошо кровоточит, как правило, поверхностная, края зияют, ровные, жизнеспособные
- Б. внешняя поверхность поражения точечная, кровотечение незначительное, но повреждаются глубже лежащие ткани (сосуды, органы и т.д.)
- В. *края раны неровные, зазубрены, имбибированы кровью, цианотичные, нежизнеспособные, кровотечение умеренное
- Г. входные ворота меньше, чем выходные, края раны обожженные, с зоной ушиба, некроза тканей и молекулярного сотрясения, высоко инфицированы, могут сопровождаться сильным кровотечением, множественным поражением внутренних органов

7. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ РЕЗАННОЙ РАНЫ:

- А. рана хорошо кровоточит, как правило, поверхностная, края зияют, ровные, жизнеспособные
- Б. внешняя поверхность поражения точечная, кровотечение незначительное, но повреждаются глубже лежащие ткани (сосуды, органы и т.д.)
- В. *края раны неровные, зазубрены, имбибированы кровью, цианотичные, нежизнеспособные, кровотечение умеренное
- Г. входные ворота меньше, чем выходные, края раны обожженные, с зоной ушиба, некроза тканей и молекулярного сотрясения, высоко инфицированы, могут сопровождаться сильным кровотечением, множественным поражением внутренних органов

8. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНУЮ РАНУ:

- А. рана хорошо кровоточит, как правило, поверхностная, края зияют, ровные, жизнеспособные
- Б. внешняя поверхность поражения точечная, кровотечение незначительное, но повреждаются глубже лежащие ткани (сосуды, органы и т.д.)
- В. края раны неровные, зазубрены, имбибированы кровью, цианотичные, нежизнеспособные, кровотечение умеренное
- Г. *входные ворота меньше, чем выходные, края раны, обожженные с зоной ушиба, некроза тканей и молекулярного сотрясения, высоко инфицированы, могут сопровождаться сильным кровотечением, множественным поражением внутренних органов

9. КАРТИНА, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ КОЛОТОЙ РАНЫ:

- А. рана хорошо кровоточит, как правило, поверхностная, края зияют, ровные, жизнеспособные
- Б. *внешняя поверхность поражения точечная, кровотечение незначительное, но повреждаются глубже лежащие ткани (сосуды, органы и т.д.)
- В. края раны неровные, зазубрены, имбибированы кровью, цианотичные, нежизнеспособные, кровотечение умеренное
- Г. входные ворота меньше, чем выходные, края раны, обожженные с зоной ушиба, некроза тканей и молекулярного сотрясения, высоко инфицированы, могут сопровождаться сильным кровотечением, множественным поражением внутренних органов

10. ВОЗМОЖНАЯ КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ГОЛЕНИ:

- А. *от 0,5 до 1 литра
- Б. 300 мл
- В. до 0.5 литров
- Г. 100-150 мл

Ситуационные задания

Задача 1.

В результате ДТП пострадала девочка. Жалуется на боль в правой нижней конечности, резко усиливающаяся при попытке движений.

Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы и видимые слизистые бледные, пот на лбу, АД 100/60 мм.рт.ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см, отмечается патологическая подвижность и костная крепитация.

Вопросы:

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Эталоны ответов:

У пострадавшей закрытый перелом бедра, травматический шок I степени.

ПМП.

1. Провести обезболивание (шприц-тюбиком из аптечки АИ или любыми доступными анальгетиками).
2. Транспортная иммобилизация с помощью шин Крамера.
3. Холод на место повреждения.

Транспортировка на носилках в травматологическое отделение стационара в первую очередь в сопровождении родственника. Третья сортировочная группа.

Задача 2.

Во время взрыва бомбы при теракте мужчина отброшен взрывной волной. Объективно: сознание отсутствует, кровотечение из ушей, носа и рта, следы рвотных масс на одежде. Дыхание и пульс несколько учащены. Температура воздуха 0°.

Вопросы:

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Эталоны ответов:

Механизм травмы, отсутствие сознания, кровотечение из ушей, носа и рта, следы рвотных масс на одежде свидетельствует о том, что у пострадавшего тяжёлая закрытая травма черепа и головного мозга, общая контузия. Угроза для жизни может возникнуть в случае западения языка или аспирации рвотных масс.

ПМП.

1. Уложить пострадавшего в устойчивое положение на боку.
2. Укутать пострадавшего для предупреждения общего охлаждения.
3. Подлежит эвакуации в первую очередь.

Первая сортировочная группа.

Задача 3.

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

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

3.Продемонстрируйте технику проведения ИВЛ ребенку.

Эталоны ответов:

1. Диагноз: инородное тело верхних дыхательных путей.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - с помощью третьего лица вызвать бригаду “скорой медицинской помощи”;
 - попытаться удалить инородное тело с помощью пальцев, при неэффективности применить прием Гемлиха или придать пострадавшей дренажное положение с использованием вибрационного массажа грудной клетки;
 - коникотомия;
 - срочная госпитализация в ЛОР-отделение.
3. Техника проведения ИВЛ ребенку.

МДК.03.01.03 Неотложные состояния в акушерства и гинекологии

Тестовые задания

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПЕРВИЧНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. *Окситоцин
- Б. Гинипрал
- В. Нифедипин
- Г. Папаверин

2. ПРИ УГРОЗЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ДО 34 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА НАЗНАЧАЮТ

- А. *Дексаметазон
- Б. Прогестерон
- В. Окситоцин
- Г. Кальция глюконат

3. ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРНО

- А. *Отсутствие динамики раскрытия шейки матки
- Б. Косое положение плода
- В. Преждевременное излитие околоплодных вод
- Г. Появление кровянистых выделений

4. ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННОЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- А. *Экстренную госпитализацию в ближайший акушерский стационар
- Б. Рекомендацию самообращения в женскую консультации
- В. Экстренную госпитализацию в хирургический стационар
- Г. Назначение гемостатической терапии

5. ДЛЯ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРНО:

- А. *Появление кровотечения из половых путей на фоне полного благополучия
- Б. Преждевременное излитие околоплодных вод
- В. Болевой синдром
- Г. Тошнота, рвота

6. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. *Вздутие живота и парез кишечника
 - Б. Стойкая брадикардия
 - В. Удовлетворительное состояние пациентки
 - Г. Кровотечение из половых путей
7. ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПОКАЗАНО
- А. *Кесарево сечение в ургентном порядке
 - Б. Консервативное ведение родов
 - В. Наложение акушерских щипцов
 - Г. Выполнение плодоразрушающей операции
8. ПРИ ОСТРО ПРЕРВАВШЕЙСЯ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОКАЗАНО:
- А. *Оперативное лечение
 - Б. Динамическое наблюдение в стационаре
 - В. Консервативное лечение
 - Г. Диагностическая пункция
9. ПРИ ПОЗДНЕМ ГЕСТОЗЕ И ВЫСОКОМ ДИАСТОЛИЧЕСКОМ ДАВЛЕНИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СУДОРОГ ПРОВОДЯТ _____ ТЕРАПИЮ
- А. *Магнезиальную
 - Б. Утеротоническую
 - В. Токолитическую
 - Г. Антибактериальную
10. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ВАСТЕНА ВО II ПЕРИОДЕ РОДОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:
- А. *Несоответствии размеров головки плода и таза
 - Б. Начале потужного периода
 - В. Слабости родовой деятельности
 - Г. Прекращении родовой деятельности
11. ПРИ РВОТЕ БЕРЕМЕННЫХ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А. *Обезвоживание организма
 - Б. Запоры
 - В. Бессонница
 - Г. Понижение температуры
12. ДЛЯ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНА:
- А. *Гипотония
 - Б. Протеинурия
 - В. Брадикардия
 - Г. Полиурия
13. ТАКТИКА АКУШЕРА ПРИ ИНТИМНОМ ПРИКРЕПЛЕНИИ ПЛАЦЕНТЫ:
- А. *Ручное отделение и выделение последа
 - Б. Холод на низ живота
 - В. Наружный массаж матки
 - Г. Выжидательная тактика
14. НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА СОПРОВОЖДАЕТСЯ:
- А. *Болевым синдромом
 - Б. Маточным кровотечением

В. Отечным синдромом

Г. Гипертензией

15. ТАКТИКА ПРИ КЛИНИКЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:

А. *Экстренная госпитализация в стационар

Б. Обезболивание

В. Очистительная клизма

Г. Антибактериальная терапия

Ситуационные задания

Задача 1.

Фельдшер скорой медицинской помощи приехал на вызов в фитнес центр к женщине, 20 лет.

Жалобы: на резкую боль в левой подвздошной области, появившуюся после поднятия тяжести, тошноту.

Из анамнеза: половая жизнь с 18 лет, последняя менструация 14 дней назад.

Объективно: АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 90 ударов в минуту. Сердце и легкие без патологии. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше слева.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Тактика.

Эталон ответов:

1. Апоплексия левого яичника.
2. Медицинская госпитализация в гинекологическое отделение – в положении сидя. Введение транексамовой кислоты внутривенно в дозе 1 г; холод на низ живота; контроль за АД в процессе эвакуации.

Задача 2.

Фельдшер скорой медицинской помощи приехал на вызов к женщине, 48 лет.

Жалобы: приступ сильных болей внизу живота больше справа, тошноту, однократную рвоту, появившуюся после поднятия ведра с картошкой.

Из анамнеза: беременностей -2, родов -2; последняя менструация 20 дней назад. 3 месяца назад диагностирована киста яичника правого яичника.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Пациентка принимает вынужденное положение в постели из-за боли. Кожные покровы бледные. АД 110/70 мм рт. ст. Пульс 90 ударов в минуту. Сердце и легкие без патологии. При пальпации напряжение передней положительный симптом Щёткина-Блюмберга.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Тактика.

Эталон ответа:

1. Перекрут ножки кисты яичника.
2. Экстренная госпитализация в гинекологическое отделение; холод на низ живота; контроль за АД в процессе эвакуации.

Задача 3.

Фельдшер скорой медицинской помощи приехал на вызов к женщине, 33 лет.

Жалобы: схваткообразные боли внизу живот, тошноту, обильные кровянистые выделения из половых путей.

Состоит на учете в женской консультации по поводу беременности 1. По данным обменной карты срок гестации на данный момент 16 недель.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. АД 90/65 мм рт. ст. Пульс 92 ударов в минуту. Сердце и легкие без патологии. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Выделения из половых путей обильные, со сгустками.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Тактика.

Эталон ответа:

1. Аборт в ходу.
2. Экстренная госпитализация в гинекологическое отделение; обеспечение венозного доступа, начало инфузионной терапии: раствор хлорида натрия 0,9%, кристаллоидные растворы; транексамовая кислота 1 г; измерение АД, пульса, частоты дыхательных движений каждые 15 минут.

Задача 4.

Фельдшер СМП приехал на вызов к беременной 38 лет, срок гестации 32 недели.

Жалобы: головная боль, заложенность носа, мелькание мушек перед глазами.

Объективно: лицо одутловато, выраженные отеки ног, передней брюшной стенки. АД 160/100 мм рт. ст.

Живот увеличен за счет беременности. Сердцебиение плода 150 ударов в 1 минуту.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Тактика.

Эталон ответа:

1. Преэклампсия тяжелой степени.
2. Госпитализация беременной в акушерский стационар; обеспечение венозного доступа (периферическая вена); введение магния сульфат 25% 16 мл внутривенно медленно (за 10 мин); гипотензивная терапия: метилдопа (250 мг), нифедипин (10 мг).

Задача 5.

Фельдшер СМП приехал на вызов к беременной 26 лет, срок гестации 35 недель.

Жалобы: мелькание мушек перед глазами, головную боль.

Объективно: генерализованные отеки, АД до 180/120; 180/110 мм рт. ст. Во время осмотра у беременной появились мелкие судорожные подергивания мышц лица, верхних конечностей, взгляд застыл в одну сторону.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Тактика.

Эталон ответа:

1. Приступ эклампсии.
2. Беременную необходимо уложить на бок (желательно правый), запрокинуть голову назад для предотвращения западения языка, после приступа обеспечить венозный доступ (периферическая вена); ввести 2 мл 0,5% раствора диазепама; магния сульфат 25% 16 мл внутривенно.

МДК.03.01.04 Оказание неотложной помощи детям**Тестовые задания**

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. *Подкожный
 - Б. Пероральный
 - В. Ректальный
 - Г. Сублингвальный
2. ОТДЕЛОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ГДЕ ПРИ ПЕРОРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ ВСАСЫВАЕТСЯ БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. Ротовая полость
 - Б. Желудок
 - В. Толстый кишечник
 - Г. *Тонкий кишечник
3. СТЕНОТИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ ТЕМБРА ГОЛОСА, ГРУБЫЙ КАШЕЛЬ НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПРИ
 - А. *Обструктивном ларингите
 - Б. Трахеите
 - В. Бронхите
 - Г. Пневмонии
4. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. Непереносимость эуфиллина
 - Б. Острый приступ вне зависимости от степени тяжести
 - В. *Некупирующийся в течение 6 часов тяжелый приступ
 - Г. Тяжелое течение бронхиальной астмы без приступа бронхоспазма
5. ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРУПЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
 - А. Будесонид
 - Б. Преднизолон
 - В. Амброксол
 - Г. *Фиксированная комбинация Фенотерола и Ипратропиума бромида
6. РЕБЕНКУ 15 ЛЕТ, У КОТОРОГО НА ФОНЕ ПРИЕМА АМОКСИЦИЛИНА ОСТРО ПОЯВИЛИСЬ ПРИЗНАКИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ АЛЛЕРГИИ В ВИДЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ КРАПИВНИЦЫ, МАССИВНОГО ОТЕКА КВИНКЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ
 - А. Фуросемид
 - Б. *Преднизолон
 - В. Фенобарбитал
 - Г. Кальция глюконат
7. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. Одышка
 - Б. Отек мозга
 - В. *Падение артериального давления

Г. Резкий подъем артериального давления

8. РЕБЕНКУ С ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКИМ ПРИСТУПОМ НА ФОНЕ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА ТЕТРАДЫ ФАЛЛО НА ФОНЕ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО ВВЕСТИ

- А. Лазикс
- Б. *Морфин
- В. Дигоксин
- Г. Преднизолон

9. ЗАПОДОЗРИТЬ РАЗВИТИЕ ОТЕКА ЛЕГКИХ У РЕБЕНКА С ПНЕВМОНИЕЙ МОЖНО ПО ПОЯВЛЕНИЮ

- А. Локального ослабления дыхания
- Б. Фокальных сухих свистящих хрипов
- В. Сухих свистящих хрипов над всей поверхностью легких
- Г. *Влажных разнокалиберных хрипов над всей поверхностью легких

10. ИНОТРОПНЫМ ПРЕПАРАТОМ БЫСТРОГО ДЕЙСТВИЯ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Допамин
- Б. Лизиноприл
- В. Фенилэфрин
- Г. Изосорбида динитрат

11. У РЕБЕНКА 8 МЕСЯЦЕВ С ЭШЕРИХИОЗОМ 0-111 НА 8 ДЕНЬ БОЛЕЗНИ УЧАСТИЛСЯ СТУЛ, ПОТЕРЯЛ В МАССЕ ТЕЛА 8% ЗА СУТКИ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А. Нейротоксикозе
- Б. Менингите
- В. Энтероколите
- Г. *Токсикозе с эксикозом

12. ЭКСИКОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А. Гипертермией
- Б. Отказом от еды, тошнотой
- В. Головной болью, рвотой
- Г. *Сухостью кожи, слизистых оболочек, западением большого родничка

13. ПРИ ВОДОДЕФИЦИТНОМ ТИПЕ ЭКСИКОЗА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А. Гиперкальцемия
- Б. Гипонатриемия
- В. *Гипернатриемия
- Г. Гипокалиемия

14. ДЕФИЦИТ ЖИДКОСТИ В 12% ПО ОТНОШЕНИЮ К МАССЕ ТЕЛА УКАЗЫВАЕТ НА _____ СТЕПЕНЬ ДЕГИДРАТАЦИИ

- А. 0
- Б. 1
- В. 2
- Г. *3

15. ПРИ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ СО СПАЗМОМ СОСУДОВ НАЧИНАТЬ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ С

- А. Введения диуретиков
- Б. *Введения спазмолитиков
- В. Применения бета-адреноблокаторов
- Г. Немедленного охлаждения пузырями со льдом

16. АСПИРИН В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ С ЦЕЛЮ СНИЖЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПРИ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ НЕ ПРИМЕНЯЮТ ВВИДУ ВОЗМОЖНОГО РАЗВИТИЯ

- А. *Синдрома Рея
- Б. Синдрома «отмены»
- В. Синдрома Кушинга
- Г. Из-за опасности развития агранулоцитоза

17. ЛЕЧЕНИЕ «РОЗОВОЙ» ЛИХОРАДКИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ МЕРОПРИЯТИЯ

- А. Ингаляции 0,025% р-ра нафтизина через небулайзер
- Б. Назначение курса антибиотикотерапии
- В. *Прием парацетамола в дозе 10 мг/кг через рот или в свечах и физическое охлаждение
- Г. Введение преднизолона парентерально в дозе 2мг/кг

18. 50% АНАЛЬГИН ДЕТЯМ ВВОДИТСЯ ИЗ РАСЧЕТА

- А. *0,1 мл на 1 год жизни
- Б. 0,2 мл на 1 год жизни
- В. 0,01 мл на 1 кг веса
- Г. 0,02 мл на 1 кг веса

19. ЛЕЧЕНИЕ «БЛЕДНОЙ» ЛИХОРАДКИ НАЧИНАЮТ С

- А. Физического охлаждения – обтирания водой комнатной температуры 30-32°C
- Б. Ингаляции бета2-агонистов короткого действия
- В. *Введения сосудорасширяющих препаратов: папаверин, но-шпа, платифиллин, никотиновая кислота
- Г. Приема парацетамола в дозе 10 мг/кг через рот, в свечах

20. К ПРЕДВЕСТНИКАМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ОТНОСИТСЯ

- А. Неукротимая рвота
- Б. Сухость кожных покровов
- В. Постоянные боли в животе
- Г. *Ощущение голода, головокружение, слабость

21. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Инсулин
- Б. *Глюкоза
- В. Хлорид натрия
- Г. Хлорид калия

22. К НАИБОЛЕЕ РАННЕМУ ПРИЗНАКУ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ ПОВЫШЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- А. Фосфора
- Б. Натрия
- В. Кальция
- Г. *Креатинина

23. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ МОЖНО ОТМЕТИТЬ

- А. *Шумное дыхание Куссмауля
- Б. рН >7,3, уровень бикарбонатов более 15 ммоль/л,
- В. Быстрое развитие
- Г. Агрессивность

24. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. Прием углеводов
- Б. *В/в введение глюкозы 40%
- В. Введение инсулина короткого действия
- Г. Введение инсулина пролонгированного действия

25. СУДОРОГИ В ВИДЕ БЫСТРЫХ МЫШЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, СЛЕДУЮЩИХ ДРУГ ЗА ДРУГОМ ЧЕРЕЗ КОРОТКИЕ НЕРАВНЫЕ ПРОМЕЖУТКИ ВРЕМЕНИ, НАЗЫВАЮТ

- А. Тоническими
- Б. *Клоническими
- В. Генерализованными
- Г. Клонико-тоническими

26. ПРИ СПАЗМОФИЛИИ У РЕБЁНКА ВЫЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- А. Мейо-Робсона
- Б. *Хвостека
- В. Филатова
- Г. Кера

27. У РЕБЕНКА 10 МЕСЯЦЕВ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ РАХИТА II СТЕПЕНИ, ПЕРИОДА РАЗГАРА, ПОДОСТРОГО ТЕЧЕНИЯ, У КОТОРОГО ПОСЛЕ ПРОГУЛКИ НА УЛИЦЕ В ЯСНЫЙ СОЛНЕЧНЫЙ ДЕНЬ ПОЯВИЛИСЬ СУДОРОГИ В ВИДЕ КАРПОПЕДАЛЬНОГО СПАЗМА, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- А. Черепно-мозговую травму
- Б. *Спазмофилию
- В. Менингит
- Г. ОРВИ

28. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОГ У РЕБЁНКА С КЛИНИКОЙ РАХИТА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. Витамин Д3 внутрь
- Б. Препараты кальция в/в
- В. Препараты кальция и витамин Д3 внутрь
- Г. *Препараты кальция и противосудорожные препараты в/в

29. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ ОБУСЛОВЛЕН

- А. Эпилепсией
- Б. *Лихорадкой
- В. Опухолью нервной системы
- Г. Кровоизлиянием в головной мозг

30. КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ С НАЗНАЧЕНИЯ

- А. Дигоксина
- Б. *Лидокаина
- В. Изоптина
- Г. Амиодарона

Ситуационные задания

Задача 1.

Вы – фельдшер детского сада. У Маши К. 5 лет поднялась температура до 39,5°C. Девочка жалуется на головную боль, заложенность носа. При осмотре: кожа чистая, розовая, сухая, зев гиперемирован, пульс удовлетворительного наполнения и напряжения 130 ударов в минуту. Со стороны других органов – без особенностей.

Вопросы:

1. Укажите Ваш диагноз.
2. Составьте алгоритм действий фельдшера здравпункта детского сада.

Эталоны ответов:

1. Гипертермия «розового» типа.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - уложить ребенка в постель;
 - расстегнуть стесняющую одежду;
 - обеспечить доступ свежего воздуха;
 - провести мероприятия в зависимости от показателей температуры:
 - 37,0-37,5°C – назначить обильное питье;
 - 37,5 – 38,0°C – провести физическое охлаждение;
 - 38,0 – 38,5°C – энтерально ввести жаропонижающие препараты (панadol, парацетамол, жаропонижающие свечи и т. д.);
 - 38,5 и выше в/в или в/м ввести литическую смесь: анальгин, димедрол, папаверин – по 0,1 мл/год жизни
 - провести оксигенотерапию;
 - в течение 20-30 мин от начала мероприятий постараться вызвать у ребенка мочеиспускание;
 - через 20-30 мин повторить термометрию;
 - провести коррекцию лечения с учетом показателей повторной термометрии.

Задача 2.

Вызов к ребенку 2-х лет, страдающему врожденным пороком сердца (тетрада Фалло). Повод к вызову: ребенок задыхается. Из анамнеза Вы выяснили, что приступ затрудненного дыхания у ребенка появился впервые, внезапно после небольшой физической нагрузки. При осмотре: ребенок лежит на боку с согнутыми в коленях и поджатыми к животу ногами. Видимые слизистые оболочки и кожа резко цианотичны, выражена одышка смешанного характера, пульс учащен, слабого наполнения. В легких – дыхание везикулярное. По другим органам – без патологии.

Вопросы:

1. Укажите, какое неотложное состояние возникло у ребенка.
2. Составьте алгоритм действия фельдшера скорой помощи.

Эталоны ответов:

1. Одышечно-цианотический приступ при «синем» пороке сердца.
2. Алгоритм действий:
 - вынужденное положение ребенка не менять;

- расстегнуть стесняющую одежду;
- срочно провести оксигенотерапию;
- холод к голове;
- п/к или в/м ввести 1% р-р промедола в дозе 0,15 мл/год жизни;
- срочная госпитализация.

Задача 3.

Вызов к ребенку 2-х лет. Повод к вызову: ребенок задыхается. Из анамнеза Вы выяснили, что ребенок 2-й день болен ОРВИ, назначенное участковым врачом лечение проводят, однако сегодня к вечеру кашель стал более грубый, «лающего» характера, осип голос, а ночью ребенок проснулся, стал беспокойным, кашляет, задыхается.

При осмотре: температура 37,2°C, кожа бледная, влажная, цианоз носогубного треугольника, дыхание частое, затруднен вдох, напряжены крылья носа, небольшое втяжение межреберных промежутков и эпигастральной области. Пульс ритмичный, учащен, удовлетворительного наполнения. По другим органам без патологии.

Вопросы:

1. Укажите, какое неотложное состояние возникло у ребенка.
2. Составьте алгоритм действия фельдшера скорой помощи.

Эталоны ответов:

1. Острый обструктивный ларингит. Стеноз гортани 2 степени.
2. Алгоритм действий:
 - уложить ребенка с при поднятым головным концом;
 - расстегнуть стесняющую одежду;
 - обеспечить доступ свежего воздуха;
 - создать спокойную обстановку
 - ингаляция суспензии будесонида через компрессорный небулайзер в дозе 1 мг (через 30 мин — повторить);
 - при отказе от госпитализации в случае неполного купирования стеноза следует ввести дексаметазон в дозе 0,3 мг/кг (преднизолон — 2 мг/кг) внутримышечно или внутривенно;
 - необходимо активное врачебное наблюдение больного через 3 ч.

Задача 4.

Вы фельдшер ФАПа, проводите профилактический осмотр ребенка 1 года. Ребенок пониженного питания, имеются признаки рахита – разрастание теменных и лобных бугров, четки на ребрах, небольшое варусное искривление ног. По поводу рахита было врачом назначено лечение (Аквадетрим 3 тыс МЕ/сутки, глюконат кальция 100 мг три раза в сутки), но со слов мамы она начала Аквадетрим, а препарат кальция пока не купила. Вы обратили внимание на повышение сухожильных рефлексов у ребенка, положительный симптом Маслова. По органам без особенностей, физиологические отправления в норме.

Вопросы:

1. Укажите, о чем могут говорить данные, выявленные при расспросе и осмотр.
2. Дайте рекомендации.

Эталоны ответов:

1. Скрытая спазмофилия.
2. Ребенок нуждается в немедленном назначении препаратов кальция. Терапевтические дозы вит Д могут быть назначены только после насыщения организма препаратами кальция в течение 2-3 дней.

Задача 5.

Вызов к ребенку 15 лет. Повод к вызову – судороги. Из анамнеза – утром в переполненном автобусе мальчику (на вид лет 14-15) стало плохо, по словам попутчиков, пожаловался на головокружение, упал, и появились сильные подергивания рук и ног, головы, стал биться головой о поручень, появилась пена изо рта, во время приступа – непроизвольное мочеиспускание. Приступ длился 1-2 минуты, затем прекратился до приезда бригады. Однако со слов окружающих при звуке сирены машины «Скорой помощи» приступ возобновился. При Вас – состояние тяжелое, у пациента тонико-клонические судороги нескольких групп мышц, бьется головой об угол ступеньки, пена изо рта.

Вопрос:

1. Составьте алгоритм действий фельдшера СС и НМП.

Эталон ответа:

- уложить на ровную поверхность, предотвратить травматизацию;
- доступ свежего воздуха, расстегнуть одежду, разогнать толпу;
- введение седуксена в/в 1-1,5 мл;
- оксигенотерапия;
- по правилам осмотр проводится в машине;
- срочная госпитализация в соматическое отделение;

Задача 6.

Вызов на улицу к девочке 9 лет. Повод к вызову – потеря сознания. Со слов соседок и очевидцев девочка из неблагополучной семьи. При осмотре – девочка без сознания, кожные покровы сухие, холодные. На щеках и подбородке яркий румянец. Отчетливо чувствуется запах «прелых яблок».

Определите неотложное состояние. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Вопросы:

1. Укажите, какое неотложное состояние развилось у ребенка.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Эталоны ответов:

1. Гипергликемическая (кетоацидотическая) кома.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - согреть больного
 - промыть желудок 5 % раствором натрия гидрокарбоната (часть раствора можно оставить в желудке)
 - очистительная клизма с 4 % раствором натрия гидрокарбоната
 - оксигенотерапия
 - инфузионная терапия – физ. раствором, данному пациенту 500-600 мл инфузионных растворов (ПРИМЕЧАНИЕ - инсулин на догоспитальном этапе не вводится!)
 - срочная госпитализация в эндокринное или соматическое отделение детского стационара.

Задача 7.

Вызов в школу, к девочке 15 лет. Повод к вызову – потеря сознания. Из анамнеза известно, что девочка страдает диабетом 1 типа с 10 лет. Со слов школьной медсестры, сегодня в классе была контрольная по физике. На уроке девочка внезапно потеряла сознание. При осмотре – без сознания, кожные покровы бледные влажные. Тонус мышц повышен, челюсти плотно сжаты. Сухожильные рефлексy повышены, отмечаются

подергивания конечностей. Зрачки расширены. Частота дыханий - 25 в минуту, частота сердечных сокращений – 96 ударов в минуту, АД - 130/80 мм рт. ст.. Постороннего запаха нет. Тонус глазных яблок обычный.

Определите неотложное состояние. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Вопросы:

1. Укажите, какое неотложное состояние развилось у ребенка.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Эталоны ответов:

1. Гипогликемическая кома при сахарном диабете.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - ввести в/в струйно 20-25 мл 40% глюкозы, адреналина гидрохлорид 0,1 % р-р в дозе 0,1 мл/год жизни, преднизолон в дозе 1 мг/кг;
 - провести оксигенотерапию;
 - подготовить ребенка к госпитализации.

Задача 8.

Вызов к ребенку 5 лет. Повод к вызову – рвота, понос, повышение температуры. Из анамнеза – ребенок заболел вчера, когда появился жидкий стул, была несколько раз рвота. К вечеру поднялась температура до 38,7°C. Сегодня состояние ребенка ухудшилось – стул без счета, жидкий, со слизью, рвота периодически повторяется. После рвоты ребенку ненадолго становится легче. Температура 39°C. Кожа бледная, губы яркие сухие. Тургор слегка снижен, АД - 80/40 мм рт.ст... Пульс частый слабого наполнения. Диурез снижен.

Вопросы:

1. Укажите, какое неотложное состояние развилось у ребенка.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Эталоны ответов:

1. Токсикоз с эксикозом 1 степени.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - оральная регидратация регидроном глюкосоланом, энтеросгель;
 - при неэффективности – инфузионная терапия;
 - госпитализация в инфекционный стационар.

Задача 9.

Вызов к ребенку 5 лет. Повод к вызову появление генерализованной сыпи. Из анамнеза – сегодня Пасха, и ребенок получил в подарок по 1-2 пасхальных яйца от своих соседей, пока спускался по лестнице на прогулку. Гулял около часа, за это время съел все подаренные яйца (около десятка). После возвращения домой, пожаловался на резь в глазах, тер нос, чихал. Мама заметила сыпь на всем теле – красную, зудящую. Вызвала «Скорую помощь».

При осмотре – ребенок в состоянии средней тяжести, капризничает, отмечается слезотечение, покраснение конъюнктивы глаз, из носа обильное слизистое отделяемое, верхняя губа припухла, отекала. На коже туловища, конечностей, на шее обильная уртикарная сыпь, ребенок расчесывает элементы сыпи. По органам без особенностей. Пульс, АД в норме.

Вопросы:

1. Укажите, какое неотложное состояние развилось у ребенка.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Эталоны ответов:

1. Крапивница, отек Квинке.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - промыть желудок, адсорбенты в желудок;
 - ввести антигистаминный препарат в/м;
 - при ухудшении состояния – преднизолон в/в;
 - госпитализация.

Задача 10.

Вызов в отделение полиции. Наряд полицейских задержал компанию подростков в вагоне электропоезда, так как подростки вели себя вызывающе, хамили, сквернословили, пытались затеять драку. Со слов очевидцев, особенно отличился мальчик 15 лет, Андрей О. При задержании оказал сопротивление полиции. В отделении продолжал дебоширить, полицейские были вынуждены надеть на подростка наручники. Но около десяти минут назад у мальчика стали подергиваться конечности, мимические мышцы, он побледнел, покрылся холодным потом и потерял сознание.

Вопросы:

1. Укажите, какое неотложное состояние развилось у ребенка.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Эталоны ответов:

1. Гипогликемическая кома при сахарном диабете.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - глюкометрия;
 - ввести в/в струйно 20-25 мл 40% глюкозы, адреналина гидрохлорид 0,1 % р-р в дозе 0,1 мл/год жизни, преднизолон в дозе 1 мг/кг;
 - провести оксигенотерапию;
 - подготовить ребенка к госпитализации.

МДК.03.02 Общие вопросы реаниматологии при неотложных состояниях.

1. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ПРИ МАССОВОМ ПОСТУПЛЕНИИ ПОРАЖЕННЫХ МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ:

- А. Агонирующих
- Б. *Нуждающихся в неотложной помощи
- В. Легкопораженных
- Г. Нуждающихся в эвакуации

2. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТА БЕЗ СОЗНАНИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОДОЗРЕНИЯ НА ТРАВМУ ШЕИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИЕМ:

- А. Геймлиха
- Б. *Сафара
- В. Селлика
- Г. Джексона

3. СРЕДНЕЙ ВЕЛИЧИНОЙ РАЗРЯДА ПРИ ПЕРВОЙ ПОПЫТКЕ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ БИФАЗНЫМ АППАРАТОМ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. 50 Дж
- Б. 100 Дж
- В. *150 Дж
- Г. 250 Дж

4. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ И ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВНУТРИЧЕРЕПНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПОВЫШЕННОГО ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Эуфиллин
- Б. *Маннитол
- В. Дексаметазон
- Г. Магния сульфат

5. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЕГО ОТ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Наличие изменений на ЭКГ
- Б. Иррадиация боли
- В. *Купирование боли нитроглицерином в течение 5-10 минут
- Г. Связь с физической нагрузкой

6. НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Кровопотеря
- Б. *Обструктивный шок
- В. Гипоксия
- Г. Болевой шок

7. ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ДО ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ:

- А. В положении лежа на спине с согнутыми в коленях ногами
- Б. *В положении лежа на боку с приведенными к животу коленями
- В. Сидя
- Г. В положении лежа на животе

8. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЛОЖЕНИЮ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. *Отсутствие пульса на дистальных артериях
- Б. Венозное кровотечение
- В. Капиллярное кровотечение
- Г. Артериальное кровотечение из сосудов кисти

9. К ПРИЗНАКАМ «ОСТРОГО ЖИВОТА», ОБЯЗЫВАЮЩИМ ФЕЛЬДШЕРА ЗАПОДОЗРИТЬ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ПАТОЛОГИЮ, ОТНОСИТСЯ:

- А. Продолжительная диарея
- Б. Тошнота
- В. *Доскообразный живот
- Г. Гипертермия

10. ПРИ ОЖОГАХ II СТЕПЕНИ (ПОРАЖЕНИЕ ДЕРМЫ С ФОРМИРОВАНИЕМ ПУЗЫРЕЙ) ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Отсутствие боли
- Б. Боль только при касании
- В. *Выраженная, постоянная жгучая боль
- Г. Боль возникает через несколько часов

Ситуационные задания

Задача 1.

Пациент 56 лет, с длительным анамнезом артериальной гипертензии и сахарного диабета 2 типа, внезапно потерял сознание в общественном месте. На момент прибытия

бригады пациент лежит на полу. При первичном осмотре: в сознание не приходит, на окрик не реагирует, зрачки D=S, на свет реагируют вяло. Дыхание шумное, храпящее, ЧДД 8 в мин, нерегулярное. На лице и шее отмечается гиперемия, левая носогубная складка сглажена, левая рука и нога атоничны. Пульс на сонной артерии напряженный, ритмичный, 56 уд/мин. АД 210/110 мм рт.ст. Температура кожи высокая, влажная.

Вопросы:

1. О каком критическом состоянии следует думать в первую очередь и какие признаки его подтверждают?
2. Какое экстренное мероприятие необходимо провести для поддержания жизненно важной функции на догоспитальном этапе?
3. Каков алгоритм неотложной помощи и транспортировки данного пациента?

Эталоны ответов:

1. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) по геморрагическому типу — подозрение на кровоизлияние в мозг. Признаки: внезапная потеря сознания, брадипноэ (нарушение дыхательного центра), очаговая неврологическая симптоматика (гемиплегия, сглаженность носогубной складки), брадикардия на фоне выраженной артериальной гипертензии (симптом Кушинга), гиперемия лица, гипертермия.
2. В первую очередь необходимо обеспечить проходимость дыхательных путей (ВДП). У пациента с нарушением сознания и храпящим дыханием высок риск обтурации ВДП языком и аспирации. Следует выполнить тройной прием Сафара (запрокидывание головы, выведение нижней челюсти, открывание рта) и установить ротоглоточный воздуховод (ларингеальная маска на догоспитальном этапе предпочтительнее). При недостаточной эффективности дыхания — готовность к ИВЛ мешком Амбу с кислородом.
3. Алгоритм помощи:
 - Обеспечение проходимости ВДП, оксигенотерапия, ИВЛ при необходимости.
 - Осторожная, контролируемая коррекция АД (снижение не более чем на 15-20% от исходного за первый час) с помощью парентеральных препаратов (например, магния сульфат, урапидил).
 - Профилактика отека мозга: возвышенное положение головного конца на 30°, введение осмотических диуретиков (маннитол).
 - Транспортировка в стационар, имеющий нейрохирургическое отделение, в положении лежа на спине с приподнятым головным концом. Мониторинг витальных функций (АД, ЧСС, ЧДД, сатурация) в пути.

Задача 2.

На вызов «Поведенческое расстройство, попытка суицида» прибывает бригада СМП. Пациентка, женщина 38 лет, находится в квартире. Со слов соседки, которая вызвала скорую, около часа назад пациентка в состоянии ссоры с мужем выпила «горсть таблеток из пузырька». Муж уехал, оставив ее одну. При осмотре фельдшером: пациентка вначале возбуждена, агрессивна, выкрикивает бессвязные фразы, но затем быстро впадает в состояние сопора. Зрачки точечные, на свет не реагируют. Кожные покровы резко бледные, цианотичные, обильный холодный пот. Дыхание поверхностное, редкое (ЧДД 6-8 в мин), с паузами. Пульс на лучевой артерии нитевидный, 130 уд/мин. АД, измеренное на плече, 70/40 мм рт.ст. На предплечьях, в области локтевых сгибов, видны множественные старые следы инъекций и рубцы. На столе обнаружен пустой пузырек от препарата «Клофелин» (клонидин), по словам соседки, ранее полный.

Вопросы:

1. О каком остром отравлении с высокой вероятностью можно думать? Назовите ведущие клинические синдромы, угрожающие жизни на момент осмотра.

2. Перечислите первоочередные мероприятия, которые должна провести бригада СМП на месте, в порядке их приоритетности.
3. Обоснуйте необходимость и тактику применения специфического антидота (если он показан). Какова будет тактика транспортировки?

Эталоны ответов:

1. Отравление клофелином (клонидином), осложненное опиоидной интоксикацией (наличие следов инъекций, симптоматика). Угрожающие жизни синдромы:
 - Угнетение сознания и дыхания: сопор, брадипноэ, апноэ → риск асфиксии и остановки дыхания.
 - Кардиоваскулярный коллапс: выраженная артериальная гипотензия (АД 70/40), тахикардия (ЧСС 130) на фоне периферического спазма (бледность) → гипоперфузия жизненно важных органов.
 - Нарушение терморегуляции: холодный пот, гипотермия.
2. Первоочередные мероприятия на месте (догоспитальный этап):
 1. Обеспечение проходимости дыхательных путей и оксигенация: тройной прием Сафара, установка воздуховода (ротоглоточного/носо-глоточного), подача 100% кислорода через маску. При неэффективности дыхания или его остановке — немедленная интубация трахеи и ИВЛ мешком Амбу.
 2. Обеспечение венозного доступа: установка периферического венозного катетера (предпочтительно крупного диаметра).
 3. Стабилизация гемодинамики: начало инфузионной терапии 0,9% раствором натрия хлорида или кристаллоидами быстрой струйной инфузией для коррекции гипотензии.
 4. Специфическая терапия (при наличии и по показаниям): решение о введении антидота (см. пункт 3).
 5. Подготовка к транспортировке: постоянный мониторинг сознания, дыхания, АД, пульса.
3. Тактика применения антидота и транспортировки:
 - Антидот: несмотря на наличие опиоидной симптоматики, на догоспитальном этапе при отравлении клофелином введение налоксона (наркана) может быть не только малоэффективным, но и опасным. Налоксон не является антидотом к клофелину и может усугубить артериальную гипертензию и возбуждение. Решение о его пробном введении принимается только если симптомы опиоидной интоксикации (угнетение дыхания, миоз) абсолютно доминируют, и доза должна быть минимальной (0,4-1 мг в/в) с готовностью купировать возможное возбуждение.
 - Основная терапия: направлена на поддержание витальных функций. При тяжелой брадикардии может потребоваться введение атропина.
 - Транспортировка: Пациентка транспортируется лежа, под непрерывным контролем бригады. Обязательна интубация трахеи и ИВЛ в пути при угнетении дыхания. Инфузионная терапия продолжается. Госпитализация — в ближайший стационар, имеющий отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) или токсикологическое отделение, с предварительным уведомлением о тяжести состояния и предполагаемом отравлении. Фельдшер передает найденный пузырек и информацию от соседки приемному отделению.

Задача 3.

Мужчина 28 лет, рабочий на стройке, был обнаружен коллегами лежащим без сознания рядом с включенным бензогенератором в закрытом помещении гаража. Прибывшая бригада обнаруживает пациента без сознания. Дыхание отсутствует, пульс на сонной артерии не определяется. На коже грудной клетки в области сердца видны характерные «метки тока» — небольшие участки некроза округлой формы.

Вопросы:

1. Какой диагноз следует поставить? Каков патофизиологический механизм остановки сердца в данном случае?
2. Каковы особенности проведения базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР) у данного пострадавшего?
3. На какую возможную специфическую травму, помимо остановки сердца, должен обратить внимание фельдшер при осмотре и транспортировке?

Эталоны ответов:

1. Клиническая смерть вследствие электротравмы (поражения техническим электрическим током высокого напряжения). Механизм остановки сердца — прямое действие тока на миокард, вызывающее фибрилляцию желудочков или асистолию, а также паралич дыхательного центра.
2. Особенности СЛР при электротравме:
 - Перед началом реанимационных мероприятий необходимо обязательно обесточить источник тока или с помощью сухого непроводящего предмета (деревянная палка, резина) убрать провод от пострадавшего, обеспечив собственную безопасность.
 - Стандартный алгоритм базовой СЛР (30:2) начинают немедленно после эвакуации из зоны поражения.
 - Дефибрилляция является этиотропным методом лечения при фибрилляции желудочков, вызванной электротравмой, и должна быть проведена как можно раньше.
3. Помимо остановки сердца, при электротравме высокого напряжения высок риск позвоночно-спинномозговой травмы вследствие мощного тетанического сокращения мышц или падения с высоты. Также возможны вторичные переломы костей, разрывы внутренних органов. Поэтому с момента извлечения и на всех этапах транспортировки необходима иммобилизация позвоночника (шейного отдела жестким воротником, всего позвоночника — на щите). Транспортировка в стационар с реанимационным и травматологическим отделениями.

Задача 4.

У пациента 70 лет, страдающего ИБС и хронической сердечной недостаточностью, на фоне гипертонического криза развилась выраженная одышка. При осмотре: занимает вынужденное положение — сидит, опираясь на руки. Кожные покровы цианотичные, холодный липкий пот. Дыхание клокочущее, слышное на расстоянии, ЧДД 36 в мин. При кашле выделяется обильная пенная розовая мокрота. Пульс 120 уд/мин, аритмичный, АД 180/100 мм рт.ст. Над всей поверхностью легких выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы.

Вопросы:

1. Какое неотложное состояние развилось у пациента?
2. Перечислите комплекс неотложных мероприятий на догоспитальном этапе.
3. Почему применение наркотических анальгетиков (морфин) является ключевым элементом терапии в данной ситуации?

Эталоны ответов:

1. Острая левожелудочковая недостаточность — кардиогенный отек легких.
2. Комплекс неотложной помощи:
 - Придать пациенту сидячее положение с опущенными ногами (для депонирования крови в венах и снижения преднагрузки).
 - Ингаляция увлажненного кислорода, пропущенного через пеногаситель (например, 33% этиловый спирт или антифомсилан).

- Наложение венозных жгутов на три конечности (смена каждые 15-20 мин) или «бескровное кровопускание» — горячие ножные ванны.
 - Медикаментозная терапия: наркотические анальгетики (морфин в/в), петлевые диуретики (фуросемид в/в), периферические вазодилататоры (нитроглицерин сублингвально или в/в инфузия под контролем АД), при тахисистолии — сердечные гликозиды (дигоксин).
- 3.** Морфин, помимо седативного и обезболивающего эффекта, снижает симпатический тонус, вызывая венодилатацию (снижает преднагрузку) и умеренную артериодилатацию (снижает постнагрузку). Это приводит к разгрузке малого круга кровообращения. Он также уменьшает чувство одышки и тревоги, снижая работу дыхательной мускулатуры и потребность миокарда в кислороде.

Задача 5.

Ребенок 4 лет во время игры внезапно начал кашлять, не может вдохнуть, хватается за горло, лицо покраснело, затем стало цианотичным. Голосовые звуки отсутствуют. Мать сообщает, что незадолго до этого он играл с мелкими деталями конструктора.

Вопросы:

1. Какой вид обструкции дыхательных путей произошел у ребенка? Опишите диагностические признаки.
2. Опишите последовательность действий по оказанию первой помощи ребенку данного возраста при полной обструкции.
3. В чем заключаются особенности выполнения приема Геймлиха у детей младшего возраста?

Эталоны ответов:

1. Полная обструкция (закупорка) верхних дыхательных путей инородным телом. Признаки: внезапное начало на фоне игры, немое кашляние, невозможность говорить, кричать, издавать голосовые звуки (афония), характерный жест — хватание за горло («симптом чужой руки»), быстро нарастающий цианоз, признаки асфиксии (одышка с затрудненным вдохом, участие вспомогательной мускулатуры).
2. Алгоритм действий при полной обструкции у ребенка 4 лет:
 - Спросить: «Ты подавился?». Если ребенок не может ответить (кивает, хватается за горло), немедленно приступить к помощи.
 - Выполнить 5 ударов по спине: наклонить ребенка вперед, поддерживая его грудь одной рукой, и основанием ладони другой руки нанести 5 резких ударов между лопатками.
 - Если инородное тело не вышло, выполнить 5 толчков в живот (прием Геймлиха): встать сзади, обхватить ребенка руками вокруг талии, сжать одну руку в кулак и поместить его в эпигастральную область, второй рукой обхватить кулак и произвести 5 резких толчков внутрь и вверх.
 - Цикл из 5 ударов по спине и 5 толчков в живот повторять до выхода инородного тела или потери сознания ребенком.
3. Особенности приема Геймлиха у детей:
 - Для детей до 1 года прием Геймлиха не выполняется. Для них используется алгоритм: 5 ударов по спине, затем 5 толчков в грудную клетку (ребенок лежит на предплечье).
 - У детей 1-3 лет и старше (как в данном случае) сила толчков должна быть соразмерна весу и возрасту ребенка, чтобы не травмировать внутренние органы (печень, селезенку).
 - Точка приложения кулака — на средней линии живота, чуть выше пупка, но ниже мечевидного отростка грудины.
 - После успешного извлечения инородного тела ребенок в обязательном порядке должен быть осмотрен врачом для исключения травмы.

4. Информационное обеспечение

а) Основная литература:

1. Игнатенко, Г. А. Доврачебная помощь / Г. А. Игнатенко, А. Н. Колесников, А. В. Дубовая [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 232 с. - ISBN 978-5-9704-6532-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465325.html> (дата обращения: 28.10.2025). - Режим доступа : по подписке.
2. Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6239-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462393.html> (дата обращения: 28.10.2025). - Режим доступа : по подписке.
3. Отвагина, Т. В. Неотложная медицинская помощь : учебное пособие / Т. В. Отвагина. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. – 252 с. : ил. – (Среднее медицинское образование). – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=601650> (дата обращения: 28.10.2025). – Библиогр.: с. 249. – ISBN 978-5-222-35194-9. – Текст: электронный.
4. Тактика интенсивной терапии у пострадавших при локальных вооруженных конфликтах и террористических актах в условиях ограниченных медицинских сил и средств : монография / А. Н. Колесников, А. М. Плиев, В. Д. Слепушкин, В. З. Тотиков ; редакторы : Г. А. Игнатенко, В. Б. Тадеев, О. А. Ремизов ; ГОО ВПО "ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО" ; ГАОУ ВПО "Юго-осетинский государственный университет им. А. А. Тибилова" ; ФГБОУ ВО "Северо-осетинская государственная медицинская академия" МЗ РФ. – Донецк ; Цхин-вал ; Владикавказ, 2020. - 268 с. : ил. – Текст : непосредственный.
5. Медицина чрезвычайных ситуаций : учебник / А. В. Гаркави, Г. М. Кавалерский [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-4719-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447192.html> (дата обращения: 20.06.2025). - Режим доступа : по подписке.
6. Неотложные состояния в травматологии. Тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе : учебное пособие / С. Ю. Борисова. - Электрон. текст. дан. (1 файл : 3258 КБ). - Санкт-Петербург ; Москва ; Краснодар : Лань, 2020. - 156 с. : ил. - (Учебники для вузов. Специальная литература). – Систем. требования: Intel Pentium 1,6 GHz + ; 256 Мб (RAM) ; Microsoft Windows XP + ; Ин-тернет-браузер ; Microsoft Offic, Flash Player, Adobe Reader. – Режим доступа : локал. компьютер. сеть Б-ки ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. - Загл. с титул. экрана.
7. Политравма : руководство / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-6527-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465271.html> (дата обращения: 20.06.2025). - Режим доступа : по подписке.
8. Акушерство : учебник / под редакцией В. Е. Радзинского. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-8757-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970487570.html> (дата обращения: 06.06.2025). - Режим доступа : по подписке.
9. Дзигуа, М. В. Физиологическое акушерство : учебник / М. В. Дзигуа. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 560 с. : ил. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-6076-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

- <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460764.html> (дата обращения: 06.06.2025).
- Режим доступа : по подписке.
10. Гинекология : учебник / под редакцией В. Е. Радзинского, Л. Р. Токтар. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-8759-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970487594.html> (дата обращения: 06.06.2025). - Режим доступа : по подписке.
 11. Дзигуа, М. В. Акушерство и гинекология. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / М. В. Дзигуа. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-7317-7. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473177.html> (дата обращения: 06.06.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
 12. Красильникова, И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь : учебное пособие / Красильникова И. М., Моисеева Е. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-8553-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970485538.html> (дата обращения: 28.08.2025). - Режим доступа : по подписке.
 13. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексаян, М. В. Балабанова [и др.] ; под редакцией А. Л. Вёрткина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-7222-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472224.html> (дата обращения: 28.08.2025). - Режим доступа : по подписке.
 14. Сумин, С. А. Основы реаниматологии : учебник / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-8959-8, DOI: 10.33029/9704-6283-6-REA-2021-1-592. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489598.html> (дата обращения: 22.10.2025). - Режим доступа: по подписке.
 15. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексаян, М. В. Балабанова [и др.] ; под ред. А. Л. Вёрткина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-8770-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970487709.html> (дата обращения: 22.10.2025). - Режим доступа : по подписке.
 16. Игнатенко, Г. А. Доврачебная помощь / Г. А. Игнатенко, А. Н. Колесников, А. В. Дубовая [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 232 с. - ISBN 978-5-9704-6532-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465325.html> (дата обращения: 22.10.2025). - Режим доступа : по подписке.
 17. Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6239-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462393.html> (дата обращения: 22.10.2025). - Режим доступа : по подписке.

б) Дополнительная литература:

1. Вёрткин, А. Л. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексаян, М. В. Балабанова [и др.] ; под ред. А. Л. Вёрткина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-8770-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL

- :<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970487709.html>(дата обращения: 28.10.2025).
- Режим доступа : по подписке.
2. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учебник / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-7581-2, DOI: 10.33029/9704-5518-0-PRI-2020-1-288. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475812.html>(дата обращения: 28.10.2025).
- Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
 3. Демичев, С. В. Первая помощь : учебник / С. В. Демичев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с. : ил. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-7543-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475430.html>(дата обращения: 28.10.2025).
- Режим доступа : по подписке.
 4. Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-8470-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970484708.html>(дата обращения: 28.10.2025).
- Режим доступа : по подписке.
 5. Красильникова, И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь : учебное пособие / И. М. Красильникова, Е. Г. Моисеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-8553-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970485538.html>(дата обращения: 28.10.2025).
- Режим доступа : по подписке.
 6. Уход за пациентами хирургического профиля : учебно-методическое пособие / А. В. Крючкова, Ю. В. Кондусова, И. А. Полетаева [и др.] ; под редакцией А. В. Крючковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5589-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455890.html> (дата обращения: 04.06.2025). - Режим доступа : по подписке.
 7. Справочник фельдшера фельдшерско-акушерского пункта / Л. С. Фролькис, Б. Д. Грачев, Е. А. Мухина [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-8485-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970484852.html> (дата обращения: 04.06.2025).
- Режим доступа : по подписке.
 8. Пропедевтика клинических дисциплин : учебник / В. М. Нечаев, Т. Э. Макурина, Л. С. Фролькис [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 808 с. - ISBN 978-5-9704-8834-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970488348.html> (дата обращения: 04.06.2025). - Режим доступа : по подписке.
 9. Алешкина М. Ю. Сестринский уход в хирургии. Сборник манипуляций : учебное М. Ю. Алешкина, М. Б. Ханукаева. - 1 файл (5600 КБ). – Санкт-Петербург, 2020. 74 с. : ил.. - Режим доступа : локал. компьютер. сеть Б-ки ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького. - Заглавие с титульного экрана. - Текст : электронный.
 10. Дзигуа, М. В. Акушерство : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 352 с. : ил. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-5221-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452219.html> (дата обращения: 06.06.2025). - Режим доступа : по подписке.
 11. Радзинский, В. Е. Руководство для акушерок фельдшерско-акушерского пункта / под редакцией В. Е. Радзинского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6030-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

- <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460306.html> (дата обращения: 06.06.2025).
- Режим доступа : по подписке.
12. Дзигуа, М. В. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни : учебник / М. В. Дзигуа. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-6797-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467978.html> (дата обращения: 06.06.2025).
- Режим доступа : по подписке.
 13. Славянова И. К. Акушерство и гинекологии ; учебник / И. К. Славянова. – 2- е изд. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2018. – 357 с. – (Среднее медицинское образование). – Текст : непосредственный.
 14. Капительный, В. А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие / В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко ; под редакцией А. И. Ищенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-6516-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465165.html> (дата обращения: 06.06.2025). - Режим доступа : по подписке.
 15. Кильдиярова, Р. Р. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6082-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460825.html> (дата обращения: 28.08.2025).
- Режим доступа : по подписке.
 16. Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка : учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-6375-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463758.html> (дата обращения: 28.08.2025).
- Режим доступа : по подписке.
 17. Тарасова, И. В. 120 заданий по педиатрии. Сборник : учебное пособие / И. В. Тарасова, Ф. И. Ушакова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-8008-3, DOI: 10.33029/9704-8008-3-СТР-2024-1-248. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970480083.html> (дата обращения: 28.08.2025).
- Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
 18. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учебник / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 288 с. – ISBN 978-5-9704-7581-2, DOI: 10.33029/9704-5518-0-PRI-2020-1-288. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475812.html> (дата обращения: 22.10.2025).
– Режим доступа: по подписке.
 19. Папаян, Е. Г. Оказание неотложной медицинской помощи детям. Алгоритмы манипуляций : учебное пособие для СПО / Е. Г. Папаян, О. Л. Ежова. – Изд. 2-е, стер. – 1 файл (4141 КБ). – Санкт-Петербург : Лань, 2021. – 176 с. : ил. – Режим доступа : локал. компьютер. сеть Б-ки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. – Заглавие с титульного экрана. – Текст : электронный.
 20. Иванова, Н. В. Первичная медико-санитарная помощь детям (ранний возраст) : учебное пособие / Н. В. Иванова [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 240 с. – ISBN 978-5-9704-5743-6. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457436.html> (дата обращения: 22.10.2025). – Режим доступа : по подписке.

21. Вялов, С. С. Неотложная помощь : практическое руководство / С. С. Вялов. – 13-е изд., доп. и перераб. – Москва : МЕДпресс-информ, 2023. – 224 с. : ил. – Текст : непосредственный.
22. Геккиева, А. Д. Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии : учебное пособие / А. Д. Геккиева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 128 с. : ил. – Текст : непосредственный.
23. Основы базовой реанимации и принципы ухода за пациентами в критических состояниях : учебное пособие / под ред. О. В. Лисовского, Д. В. Заболотского, Ю. С. Александровича. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. – 184 с. – ISBN 978-5-9704-8419-7, DOI: 10.33029/9704-8419-7-LLZ-2025-1-184. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970484197.html> (дата обращения: 22.10.2025). – Режим доступа: по подписке.
24. Красильникова, И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь : учебное пособие / И. М. Красильникова, Е. Г. Моисеева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 192 с. – ISBN 978-5-9704-8553-8. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970485538.html> (дата обращения: 22.10.2025). – Режим доступа : по подписке.
25. Смолева, Э. В. Терапия с курсом: первичной медико-санитарной помощи : учебное пособие для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования, обучающихся в медицинских училищах и колледжах / Э. В. Смолева, Е. Л. Аподиакос. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2021. – 654 с. – (Среднее медицинское образование). – Систем. требования: Intel Pentium 1,6 GHz + ; 256 Мб (RAM) ; Microsoft Windows XP + ; Интернет-браузер ; Flash Player, Adobe Reader +. – Заглавие с титульного экрана. – Документ PDF. – ISBN 978-5-222-35226-7. – Текст : электронный.
26. Артюнина, Г. П. Основы медицинских знаний : первая доврачебная помощь : лабораторный практикум / Г. П. Артюнина. – Москва : Директ-Медиа, 2023. – 208 с. : ил., табл. – Библиогр. в кн. – ISBN 978-5-4499-3910-4. – DOI 10.23681/706515. – Текст : электронный. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=706515> (дата обращения: 22.10.2025). – Режим доступа: по подписке.

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Электронный каталог WEB-ОРАС Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России <https://katalog-megapro.dnmu.ru/>
2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru>
3. ЭБС «Университетская библиотека online» <https://biblioclub.ru>
4. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLibrary <http://elibrary.ru>
5. Информационно-образовательная среда ДонГМУ <http://distance.dnmu.ru>