

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Басий Раиса Васильевна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 06.04.2026 08:06:09
Уникальный программный ключ:
1f1f00dcee08ce5fee%61a124712615bdc9e28f8

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
М. ГОРЬКОГО» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

«Утверждено»
Проректор по учебной работе
доц. Басий Р.В.

« _ » _____ 2025 г.

**Медицинский колледж
Комплекс оценочных материалов
по направлению подготовки - 31.00.00 Клиническая медицина
по специальности 31.02.01 Лечебное дело
(срок обучения: 3 года 10 месяцев)**

Дисциплины общегуманитарного и социально- экономического, математического и естественнонаучного, общепрофессионального циклов	Общие компетенции и профессиональные компетенции	Тестовые задания
ОГСЭ.01 Основы философии	ОК 1-13	Т1 – Т2
ОГСЭ.02 Отечественная история	ОК 1-13	Т3 – Т4
ОГСЭ.03 Иностранный язык	ОК 1 – 13 ПК 1.1 – 1.5, 2.1 – 2.7, 3.3 – 3.6, 3.8, 4.2 – 4.6, 5.1 – 5.4	Т5 – Т8
ОГСЭ.04 Физическая культура	ОК 1, 3, 6, 13	Т9 – Т12
ОГСЭ.05 Психология общения	ОК 1, 3 – 7, 9 – 11 ПК 1.1 – 1.5, 2.1 – 2.7, 3.1 – 3.6, 4.1 – 4.8, 5.1 – 5.5, 6.1 – 6.5	Т13 – Т14
ОГСЭ.06 Русский язык и культура речи	ОК 1, 4 – 6, 10,11 ПК 1.7, 2.7, 2.8, 3.7, 4.1, 4.3, 4.6, 4.8, 4.9, 5.6, 6.1, 6.3	Т15 – Т18
ОГСЭ.07 Педагогика	ОК 4, 8	Т19 – Т20
ЕН.01 Информатика	ОК 2, 4, 5, 8, 9	Т21 – Т23
ЕН.02 Математика	ОК 1 – 5, 12 ПК 1.2 – 1.5, 1.7, 2.1 – 2.5, 2.8, 3.1 – 3.5, 3.7, 4.1 – 4.6, 4.9, 6.1 – 6.4	Т24 – Т25
ЕН.03 Химия	ОК 2, 4	Т26 – Т27
ОП.01 Здоровый человек и его окружение	ОК 1 – 13, ПК 1.1, 5.1 – 5.3, 5.6, 5.10	Т28 – Т34
ОП.02 Психология	ОК 1 – 13, ПК 1.2 – 1.6, 2.3, 2.5 – 2.7, 3.1 – 3.6, 4.1, 4.3 – 4.8, 5.1 – 5.5	Т35– Т36
ОП.03 Анатомия и физиология человека	ОК 1 – 13 ПК 1.1 – 1.5, 2.1 – 2.6, 3.1 – 3.6, 4.1, 4.4 – 4.5, 4.8, 5.1 – 5.5	Т37 – Т44
ОП.04 Фармакология	ОК 1 – 14 ПК 2.3 – 2.4, 2.6, 3.2 – 3.4, 3.8, 4.7 – 4.8	Т45 – Т52
ОП.05 Генетика человека с основами медицинской генетики	ОК 1 – 13 ПК 2.2 – 2.4, 3.1, 5.3, 5.10	Т53 – Т59

ОП.06 Гигиена и экология человека	ОК 1 – 13 ПК 1.4, 5.1 – 5.3, 5.6, 5.8, 5.9, 7.4	T60 – T61
ОП.07 Основы латинского языка с медицинской терминологией	ОК 1 – 13 ПК 1.1 – 1.6, 1.7, 2.1 – 2.6, 2.7, 3.1 – 3.8, 4.5, 4.9, 5.1 – 5.6	T62 – T65
ОП.08 Основы патологии	ОК 1 – 13 ПК 1.1 – 1.6, 2.2 – 2.5, 3.1 – 3.2, 4.1 – 4.8, 5.1, 5.3	T66 – T69
ОП.09 Основы микробиологии и иммунологии	ОК 1 – 13 ПК 1.2 – 1.4, 2.1 – 2.3, 3.1 – 3.2, 3.6, 4.2, 4.3, 4.5, 4.7, 4.8, 6.4.	T70 – T77
ОП.10 Безопасность жизнедеятельности	ОК 1 – 13, ПК 1.1 – 1.6, 2.1 – 2.7, 3.1 – 3.6, 3.8, 4.1 – 4.8, 5.1 – 5.5, 6.1 – 6.2, 6.4	T78 – T85
ОП.11 Биология	ОК 4,5	T86 – T87
ОП.12 Военная гигиена	ОК 4, ПК 4.2, 4.7	T88 – T89
ОП.13 Гражданская оборона	ОК 4, 7 ПК 3.1, 3.6 – 3.8	T90 – T291
ОП.14 Этика и деонтология медицинского работника	ОК 1 – 3, 5, 6 ПК 2.7, 4.7, 5.2 – 5.4	T92 – T93

Профессиональные модули

Виды деятельности	Профессиональные компетенции, соответствующие видам деятельности	Междисциплинарные курсы профессиональных модулей	Тестовые задания	Ситуационные задания
<p>Диагностическая деятельность</p> <p>Лечебная деятельность</p>	ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.	МДК.01.01 Пропедевтика внутренних болезней	T1.02.01 – T30.02.01	СЗ 1. – СЗ 5.
	ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.	МДК.02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля		
	ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.	МДК.01.02 Пропедевтика в хирургии	T1.02.02 – T18.02.02	СЗ 6. – СЗ 10.
	ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.	МДК.02.02 Лечение пациентов хирургического профиля		
	ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка. ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.	МДК.01.03 Пропедевтика педиатрии	T1.02.04 – T25.02.04	СЗ 11. – СЗ 18.
	ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.	МДК.02.04 Лечение пациентов детского возраста		

	<p>ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп. ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента. ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства. ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения. ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента. ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом. ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению. ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.</p>	МДК.01.04 Пропедевтика в акушерстве и гинекологии	T1.02.03 – T25.02.03	C3 19. – C3 23.
		МДК.02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи		
		МДК.02.05 Лечение пациентов неврологического профиля	T1.02.05 – T8.02.05	C3 24. – C3 27.
		МДК.02.06 Лечение пациентов психиатрического профиля	T1.02.06 – T12.02.06	C3 28. – C3 33.
		МДК.02.07 Лечение пациентов с кожными и венерическими заболеваниями	T1.02.07 – T8.02.07	C3 34. – C3 37.
		МДК.02.08 Лечение пациентов с заболеваниями ЛОР-органов	T1.02.08 – T10.02.08	C3 38. – C3 42.
		МДК.02.09 Лечение пациентов с заболеваниями органов зрения	T1.02.09 – T10.02.09	C3 43. – C3 47.
	МДК.02.10 Лечение пациентов со стоматологическими заболеваниями	T1.02.10	C3 48.	
Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе	<p>ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний. ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента. ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе. ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий. ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния</p>	МДК.03.01.1 Неотложные состояния в клинике внутренних болезней МДК.03.03.1 Терапия чрезвычайных ситуаций	T1.03.01.03.1 – T15.03.01.03.1	C3 49. – C3 53.
		МДК.03.01.2 Неотложные состояния в хирургии и травматологии МДК.03.03.2 Хирургия экстремальных ситуаций	T1.03.01.03.2 – T15.03.01.03.2	C3 54. – C3 58.

	<p>пациента. ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар. ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию. ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.</p>	МДК.03.01.3 Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии	T1.03.01.3 – T15.03.01.3	C3 59. – C3 63.
		МДК.03.01.4 Оказание неотложной помощи детям	T1.03.01.4 – T15.03.01.4	C3 64. – C3 68.
		МДК.03.02 Общие вопросы реаниматологии при неотложных состояниях	T1.03.02 – T15.03.02	C3 69. – C3 72.
		МДК.03.04 Оказание неотложной помощи при инфекционных заболеваниях	T1.03.04 – T4.03.04	C3 73. – C3 74.
		МДК.03.05 Оказание неотложной помощи при заболеваниях эндокринной системы	T1.03.05 – T4.03.05	C3 75. – C3 76.
		МДК.03.06 Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	T1.03.06 – T4.03.06	C3 77. – C3 78.
		МДК.03.07 Теория и практика современных лабораторных и инструментальных исследований	T1.03.07 – T4.03.07	C3 79. – C3 80.
Профилактическая деятельность	<p>ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении. ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке. ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения. ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья. ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику. ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и</p>	МДК.04.01 Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения	T1.04.01 – T20.04.01	C3 81. – C3 90.

	<p>укреплению здоровья различных возрастных групп населения.</p> <p>ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.</p> <p>ПК 4.8. Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения.</p> <p>ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.</p>			
Медико-социальная деятельность	<p>ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.</p> <p>ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.</p> <p>ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.</p> <p>ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.</p> <p>ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.</p> <p>ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию.</p>	МДК.05.01 Медико-социальная реабилитация	T1.05.01 – T10.05.01	СЗ 91. – СЗ 97.
Организационно-аналитическая деятельность	<p>ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.</p> <p>ПК 6.2. Планировать свою деятельность на фельдшерско-акушерском пункте, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.</p> <p>ПК 6.3. Вести медицинскую документацию.</p>	МДК.06.01 Организация профессиональной деятельности	T1.06.01 – T15.06.01	СЗ 98. – СЗ 102.

	<p>ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах, офисе общей врачебной (семейной) практики.</p> <p>ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.</p>			
<p>Выполнение работ по профессии 24232 Младшая медицинская сестра по уходу за больными по специальности 31.02.01 "Лечебное дело"</p>	<p>МДК.07.01 Теория и практика сестринского дела</p>	<p>T1.07 – T30.07</p>	<p>C3 103. – C3 122.</p>	
	<p>МДК.07.02 Безопасная среда для пациента и персонала</p>			
	<p>МДК.07.03 Технология оказания медицинских услуг</p>			

Оценивание тестовых заданий с одним правильным ответом, где каждый вопрос оценивается по бинарной шкале осуществляется следующим образом: 1 балл — если ответ полностью правильный, 0 баллов — если ответ неверный, неполный или отсутствует.

Оценивание ситуационных задач осуществляется путем оценивания ответов на отдельные вопросы и расчета среднего балла за задачу как отношение набранных баллов к максимально возможному:

2 балла – выставляются при демонстрации исчерпывающих знаний по вопросу задачи;

1 балл – выставляется при демонстрации достаточных знаний по вопросу задачи, при этом были допущены ошибки при выполнении задания;

0 баллов – выставляется в случае, если обучающийся не продемонстрировал знания по вопросу задачи, допустил многочисленные ошибки

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

Основы философии

Т1 МЕХАНИЗМОМ ОТРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____

- А. Многознание
- Б. Эрудиция
- *В. Познательная деятельность человека
- Г. Генетическая обусловленность

Т2 ДОКЛЕТОЧНЫЙ УРОВЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ СТРУКТУРНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ _____

- А. Неживой природы
- *Б. Живой природы
- В. Социума
- Г. Микромира

Отечественная история

Т3 ПЛЕМЯ, НАСЕЛЯВШЕЕ ТЕРРИТОРИЮ ДОНБАССА В ПЕРИОД ВЕЛИКОГО ПЕРЕСЕЛЕНИЯ НАРОДОВ, ПРЕДСТАВИТЕЛИ КОТОРОГО ЯВЛЯЛИСЬ ПОТОМКАМИ САРМАТОВ НАЗЫВАЛОСЬ _____

- А. Готы
- Б. Гунны
- В. Авары
- Г. *Аланы

Т4 ДОКУМЕНТ (РАЗРЕШЕНИЕ НА КНЯЖЕНИЕ), КОТОРЫЙ В ПЕРИОД МОНГОЛО-ТАТАРСКОГО ИГА РУССКИЕ КНЯЗЬЯ ВЫНУЖДЕННЫ БЫЛИ ПОЛУЧАТЬ ОТ ХАНА НАЗЫВАЛСЯ _____

- А. Грамота
- Б. *Ярлык
- В. Бунчук
- Г. Баскак

Иностранный язык

T5 ПРАВИЛЬНАЯ ГРАММАТИЧЕСКАЯ ФОРМА Water ... very important to all living things.

- A. *Is
- Б. Were
- В. Am
- Г. Are

T6 ПРАВИЛЬНАЯ ГРАММАТИЧЕСКАЯ ФОРМА There ... a large number of different types of bacteria.

- A. *Is
- Б. Are
- В. Were
- Г. Am

T7 ПРОТИВОПОЛОЖНОЕ ПО ЗНАЧЕНИЮ СЛОВО К ПРИЛАГАТЕЛЬНОМУ FORMER

- A. True
- Б. Late
- В. *Present
- Г. False

T8 ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ПЕРЕВОДА СЛОВА Cell

- A. *Клетка
- Б. Кровь
- В. Вена
- Г. Артерия

Физическая культура

T9 ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ЯВЛЯЕТСЯ НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЬЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. ОНА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ШИРОКИЙ СПЕКТР ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- A. Улучшение успеваемости студентов
- Б. Достижение призовых мест на соревнованиях
- В. *Развитие физических качеств, укрепление мышц и суставов, улучшение общей физической подготовки

Г. Развитие навыков общения, взаимопомощи и взаимовыручки

Т10 ПРИМЕНЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В РЕЖИМЕ ТРУДОВОГО ДНЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Рекреативной гимнастикой
- Б. *Производственной гимнастикой
- В. Лечебной гимнастикой
- Г. Гигиенической гимнастикой

Т11 СОВОКУПНОСТЬ УПРАЖНЕНИЙ, ПРИЕМОВ И МЕТОДОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ОБУЧЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫМ И ДРУГИМ УМЕНИЯМ И НАВЫКАМ, А ТАКЖЕ НА ИХ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Методикой обучения
- Б. Физической культурой
- В. Физическим воспитанием
- Г. Методикой разучивания

Т12. РЕГУЛЯРНЫЕ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ, ФИЗИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ И ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКОЙ И ИХ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПОД ВЛИЯНИЕМ РЕГУЛЯРНЫХ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ И СПОРТОМ – ЭТО

- А. Врачебный контроль
- Б. Педагогический контроль
- В. Нормативный контроль
- Г. *Самоконтроль

Психология общения

Т 13. ЭУСТРЕСС ВЫЗЫВАЕТСЯ:

- А. Психотравмирующими ситуациями
- Б. Факторами окружающей среды
- В. *Положительными эмоциями
- Г. Отрицательными эмоциями

Т14. ФАКТОР, ВЫЗЫВАЮЩИЙ РАЗВИТИЕ ОБЩЕГО АДАПТАЦИОННОГО СИНДРОМА НОСИТ НАЗВАНИЕ:

- А. Психотравмирующий
- Б. Эволюционный

- В. *Стрессор
- Г. Триггер

Русский язык и культура речи

T15 СЛОВА _____ ЯВЛЯЮТСЯ СИНОНИМАМИ

- А. Метель, ливень, буран, вихрь, вьюга
- Б. *Врач, доктор, лекарь, знахарь, эскулап
- В. Храбрый, удалой, лихой, молодой, отважный
- Г. Болезненный, больной, слабый, некрасивый, чахлый

T16 В ПРЕДЛОЖЕНИИ «ОН ГОВОРИЛ, ЖЕСТИКУЛИРУЯ РУКАМИ» НАРУШЕНЫ ... НОРМЫ

- А. *Лексические
- Б. Морфологические
- В. Синтаксические
- Г. Словообразовательные

T17 В ПРЕДЛОЖЕНИИ «ЗДОРОВЬЕ НАДО БЕРЕЧЬ ... ОНО ГЛАВНОЕ НАШЕ БОГАТСТВО» В МЕСТЕ ПРОПУСКА НАДО СТАВИТЬ

- А. Запятую
- Б. Тире
- В. *Двоеточие
- Г. Многоточие

T18 В ПРЕДЛОЖЕНИИ «ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЁГКИХ ... ЭТО СПОСОБЫ ОБМЕНА ВОЗДУХА МЕЖДУ ЛЁГКИМИ И ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДОЙ» В МЕСТЕ ПРОПУСКА НАДО СТАВИТЬ

- А. Запятую
- Б. *Тире
- В. Двоеточие
- Г. Многоточие

Педагогика

T19 ОБРАЗОВАНИЕ - ЭТО

- А. Результат процесса воспитания
- Б. Результат процессов социализации и адаптации
- В. Механизм социокультурной среды по приобщению к общечеловеческим ценностям

Г. *Результат получения системы знаний, умений, навыков и рациональных способов умственных действий

T20 ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А. *Общепредметные, предметные и модульные
- Б. Общепредметные, предметные, модульные и частнометодические
- В. Общепредметные и предметные
- Г. Предметные и модульные

Информатика

T21 ДЛЯ ПЕРЕИМЕНОВАНИЯ ФАЙЛА, СОЗДАННОГО В ПРОГРАММЕ ТЕКСТОВОГО РЕДАКТОРА, ПОЛЬЗОВАТЕЛЮ НЕОБХОДИМО ВЫЗВАТЬ КОНТЕКСТНОЕ МЕНЮ ФАЙЛА И ВЫБРАТЬ ПУНКТ

- А. "Создать"
- Б. "Копировать"
- В. * "Сохранить как"
- Г. "Изменить"

T22 ИСКУССТВЕННЫЕ НЕЙРОННЫЕ СЕТИ ПОСТРОЕНЫ ПО ПРИНЦИПУ ОРГАНИЗАЦИИ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

- А. Электронных сетевых моделей
- Б. Компьютерного микропроцессора
- В. * Биологических нейронных сетей
- Г. Компьютерных локальных сетей

T23 СОВОКУПНОСТЬ НАУЧНЫХ ДИСЦИПЛИН, КОТОРЫЕ ИЗУЧАЮТ МЕТОДЫ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ ТВОРЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭЛЕКТРОННО-ВЫЧИСЛИТЕЛЬНОЙ ТЕХНИКИ, НАЗЫВАЮТ

- А. * Системами искусственного интеллекта
- Б. Экспертными системами
- В. Медицинскими информационными системами
- Г. Эвристическим обучением

Математика

T24 МАТЕМАТИЧЕСКОЕ ОЖИДАНИЕ СЛУЧАЙНОЙ ДИСКРЕТНОЙ ВЕЛИЧИНЫ – ЭТО

- А. Сумма всех возможных значений случайной величины
- Б. Величина, характеризующая отклонение случайной величины от математического ожидания
- В. Математическое ожидание квадрата отклонения случайной величины от ее математического ожидания
- Г. *Сумма произведений всех возможных значений случайной величины на вероятности этих значений

T25 БОЛЬШАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ СОВОКУПНОСТЬ, ИЗ КОТОРОЙ ОТБИРАЕТСЯ ЧАСТЬ ОБЪЕКТОВ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Выборочной совокупностью
- Б. *Генеральной совокупностью
- В. Вариационным рядом
- Г. Ранжированным статистическим рядом

Химия

T26 ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ПРЕДЕЛЬНОГО АЛЬДЕГИДА С ВОДОРОДОМ ПРОИЗОШЛО ВОССТАНОВЛЕНИЕ АЛЬДЕГИДА. ПРОДУКТ, КОТОРЫЙ ПРИ ЭТОМ ОБРАЗОВАЛСЯ

- А. Карбоновая кислота
- Б. Простой эфир
- В. Сложный эфир
- Г. *Первичный спирт

T27 ОНКОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ КРОВИ СПОСОБСТВУЕТ РАСПРЕДЕЛЕНИЮ ВОДЫ И РАСТВОРИМЫХ В НЕЙ ВЕЩЕСТВ МЕЖДУ КРОВЬЮ И ТКАНЯМИ. УКАЖИТЕ ВЕЩЕСТВА, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИЕ ДАННЫЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ.

- А. Соли высших жирных кислот
- Б. Триглицериды
- В. *Белки
- Г. Тиолы

Здоровый человек и его окружение

T28 ПЕРВЫМ ВОПРОСОМ РОДИТЕЛЯМ/ОПЕКУНАМ ПРИ СБОРЕ ДАННЫХ АНАМНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАЦИЕНТА С СИМПТОМАМИ ОРВИ УТОЧНЯЮТСЯ СВЕДЕНИЯ О

- А. *Сроке начала заболевания
- Б. Течении заболевания
- В. Повышении температуры тела
- Г. Изменении сна и аппетита

T29 РЕЗУЛЬТАТЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ НЕОБХОДИМО ЗАНОСИТЬ В

- А. Форму 30
- Б. Выписной эпикриз
- В. Карту поликлинического приема
- Г. *Индивидуальную (уч. Ф. №111/у) и «Обменную карту беременной (уч. Ф. №113/у)

T30 ФЕЛЬДШЕР ПОДГОТОВИЛ ЛЕКЦИЮ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ О ТОМ, ЧТО СОВРЕМЕННУЮ ПАТОЛОГИЮ ЧЕЛОВЕКА В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОБУСЛОВЛИВАЕТ:

- А. Генетический фон
- Б. Окружающая среда
- В. *Образ жизни
- Г. Качество мед.помощи

T31 ФЕЛЬДШЕР, ЗАПОЛНЯЯ ИСТОРИЮ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТКИ С ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ, ИСПОЛЬЗУЕТ ТЕРМИН _____ ДЛЯ ОПИСАНИЯ РЕЗКИХ ПЕРЕПАДОВ ЕЕ НАСТРОЕНИЯ (ОТ АГРЕССИИ ДО ПЛАКСИВОСТИ)

- А. Расстройство психики
- Б. Повышенная возбудимость
- В. *Эмоциональная лабильность
- Г. Вегетативная дисфункция

T32 ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭТО СИСТЕМА МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- А. Профилактика развития заболеваний у здоровых людей
- Б.*Выявление заболеваний на ранних стадиях развития
- В. Компенсацию ограничений жизнедеятельности
- Г. Организацию и проведение диспансеризации.

T33 ИММУНИЗАЦИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ СРЕДИ

- А. *Всех возрастных категорий
- Б. Родильниц до года после родов
- В. Детей до 7 лет
- Г. Пожилых ослабленных людей

Т34 ПОКАЗАТЕЛЬ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК:

- А. Отношение числа вновь выявленных болезней к средней численности населения и умноженной на 1000
- Б. *Отношение числа болезней определенной формы к общему числу болезней и умноженной на 100
- В. Отношение числа всех болезней к средней численности населения и умноженной на 1000
- Г. Отношение числа болезней в данном месяце к числу дней в месяце и умноженной на 100

Психология

Т35 УЧЕНИКАМ 11-ГО КЛАССА БЫЛА ПРОЧИТАНА ЛЕКЦИЯ О СПИДЕ. ДАННОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕРОЙ:

- А. Вторичной психопрофилактики
- Б. *Первичной психопрофилактики
- В. Психогигиены
- Г. Реабилитации

Т36 БОЛЬНОЙ К. С 27 ЛЕТ СТРАДАЕТ ПСОРИАЗОМ. ДЛЯ ЛИЦ СО СКЛОННОСТЬЮ К ПСОРИАЗУ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. * Заниженная самооценка, чрезмерная чувствительность к собственным неудачам и сильное стремление к зависимости и опеке
- Б. Пассивность, трудности в самоутверждении
- В. Противоречия между «желанием нежности» и «страхом перед нежностью»
- Г. Столкновение потребностей в опеке и самостоятельности

Анатомия и физиология человека

Т37 БОЛЬШОЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ В _____ СЕРДЦА.

- А. Правом желудочке
- Б. *Левом желудочке
- В. Правом предсердии

Г. Левом предсердие

Т38 ПОЗВОНОЧНЫЙ СТОЛБ ЧЕЛОВЕКА СОСТОИТ ИЗ _____ ПОЗВОНКОВ

- А. *32-34
- Б. 20-22
- В. 12-14
- Г. 40-42

Т39 В РЕЗУЛЬТАТЕ АВАРИИ МУЖЧИНА ПОЛУЧИЛ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ, ИЗ-ЗА КОТОРОЙ У НЕГО ВОЗНИКЛО НАРУШЕНИЕ СПОСОБНОСТИ ПРОИЗНОСИТЬ СЛОВА, ПРИ СОХРАНЕНИИ СПОСОБНОСТИ ПОНИМАНИЯ ОБРАЩЕННОЙ К НЕМУ РЕЧИ (МОТОРНАЯ АФАЗИЯ), ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОВРЕЖДЕНИИ

- А. *Центра Брока
- Б. Центра Вернике
- В. Теменной доли
- Г. Поясной извилины

Т40 У ЖЕНЩИНЫ ПОСЛЕ РОДОВ ТРУДНОСТИ С ЛАКТАЦИЕЙ ИЗ-ЗА СНИЖЕНИЯ ВЫРАБОТКИ ГОРМОНА ГИПОФИЗА, СТИМУЛИРУЮЩЕГО СИНТЕЗ МОЛОКА –

- А. Окситоцина
- Б. *Пролактина
- В. Инсулина
- Г. Липотропина

Т41 У БОКСЕРА УСТАНОВЛЕН ПЕРЕЛОМ ШЕЙКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ВСЛЕДСТВИЕ КОТОРОГО НАРУШЕНА ФУНКЦИЯ _____ СУСТАВА.

- А. *Височно-нижнечелюстного
- Б. Атлантозатылочного
- В. Грудино-ключичного
- Г. Дугоотросчатого

Т42 СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ _____ ЯВЛЯЕТСЯ НЕФРОН.

- А. Печени
- Б. *Почки
- В. Селезенки

Г. Легкого

Т43 У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ДО 7 ЛЕТ ВСЛЕДСТВИЕ УКОРОЧЕННОЙ ОСИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ

- А. Близорукости
- Б. *Дальнозоркости
- В. Астигматизма
- Г. Эмметропии

Т44 РОЖЕНИЦЕ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ СХВАТОК РЕКОМЕНДОВАНО ВВЕДЕНИЕ НЕЙРОПЕПТИДА ГИПОТАЛАМУСА, УСИЛИВАЮЩЕГО СОКРАТИТЕЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ МАТКИ, -

- А. *Окситоцина
- Б. Пролактина
- В. Секретина
- Г. Вазопрессина

Фармакология

Т45 ОДНИМ ИЗ ЭТАПОВ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Распределение
- Б. ПФР
- В. Фармакологический эффект
- Г. Трансдукция

Т46 ПРИ ГИПЕРПИРЕКСИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- А. *Ибупрофен
- Б. Морфин
- В. Амброксол
- Г. Атропина сульфат

Т47 ИЗ-ЗА ОСОБЕННОСТЕЙ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ И ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ, _____ НАЗНАЧАЕТСЯ С ГАСТРОПРОТЕКТОРАМИ

- А. Рибофлавин
- Б. Диазепам

- В. Прозерин
- Г. *Диклофенак

T48 НА ФОНЕ ТРЕВОЖНОГО СИНДРОМА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИЁМ

- А. Трифтазина
- Б. Димедрола
- В. Ибупрофена
- Г. *Диазепам

T49 КАК ПРАВИЛО, ПРИ СУХОМ, ИЗНУРИТЕЛЬНОМ КАШЛЕ НАЗНАЧАЕТСЯ

- А. Бромгексин
- Б. Нурофен
- В. Пилокарпин
- Г. *Тусупрек

T50 ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО РЯДА В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Валсартан
- Б. Резерпин
- В. Димедрол
- Г. Семаглутид

T51 ПРИ КРОВОТОЧИВОСТИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. *Викасол
- Б. Кардиомагнил
- В. Тотему
- Г. Неостигмин 6

T52 ПРЕПАРАТЫ ИНСУЛИНА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ

- А. Диабетом 2 типа
- Б. Несахарным мочеизнурением
- В. *Диабетом 1 типа
- Г. Диабетом 3 типа

T53 В ЯДРАХ СОМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ПРИСУТСТВУЮТ АУТОСОМЫ И ГЕТЕРОСОМЫ. В СОМАТИЧЕСКИХ КЛЕТКАХ ЧЕЛОВЕКА КОЛИЧЕСТВО АУТОСОМ РАВНО _____

- А. 23
- Б. 46
- В. 48
- Г. 44*

T54 У БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЁСШЕГО ТЯЖЁЛУЮ ФОРМУ ГРИППА, В ЯДРАХ КЛЕТОК БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ ПЕРЕСТАЛИ СИНТЕЗИРОВАТЬСЯ ФЕРМЕНТЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ СПЛАЙСИНГ. ЧТО ПРИВЕЛО К _____

- А. Нарушению транспорта аминокислот
- Б. Отсутствию синтеза АТФ
- В. Отсутствию синтеза про-иРНК
- Г. *Отсутствию зрелых и-РНК

T55 АЛЛЕЛЬНЫМИ НАЗЫВАЮТСЯ ГЕНЫ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В _____

- А. Соседних локусах хромосомы
- Б. Локусах одной и той же хромосомы на расстоянии в 1 мн
- В. *Одинаковых локусах гомологичных хромосом
- Г. Разных локусах гомологичных хромосом

T56 МАССА ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА КОНТРОЛИРУЕТСЯ НЕСКОЛЬКИМИ ПАРАМИ ГЕНОВ. ЧЕМ БОЛЬШЕ ДОМИНАНТНЫХ ГЕНОВ, ТЕМ БОЛЬШЕ МАССА ТЕЛА. ТАКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГЕНОВ - _____

- А. Кодоминирование
- Б. *Аддитивная полимерия
- В. Сверхдоминирование
- Г. Плейотропия

T57 В ГЕНЕТИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ РЕКОМЕНДОВАЛ МОЛОДОЙ ПАРЕ, ПЛАНИРУЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТЬ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ХРОМОСОМНЫХ НАРУШЕНИЙ У БУДУЩЕГО РЕБЕНКА _____

- А. Регулярные медицинские осмотры
- Б. Занятия йогой
- В. *Отказ от курения и алкоголя
- Г. Прием овощей и фруктов

T58 ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ПРИЧИН НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛОВЕКА В ГЕНЕТИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПРЕДЛОЖИЛИ БЕРЕМЕННОЙ ____ МЕТОД, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЧИСЛА И СТРУКТУРЫ ХРОМОСОМ

- А. *Цитогенетический
- Б. Генеалогический
- В. Близнецовый
- Г. Биохимический

T59 К ХИМИЧЕСКИМ ТЕРАТОГЕННЫМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ПЛОДА, ОТНОСЯТ ____

- А. Вибрацию
- Б. Ионизирующую радиацию
- В. Корь
- Г. *Алкоголь

Гигиена и экология человека

T60 ОБЕСПЕЧИТЬ СОБЛЮДЕНИЕ В ПОЛНОМ ОБЪЁМЕ ТРЕБОВАНИЙ К СБАЛАНСИРОВАННОСТИ ПИТАНИЯ ЗА ОДИН ОТДЕЛЬНО ВЗЯТЫЙ ДЕНЬ НЕВОЗМОЖНО, ПОЭТОМУ НЕОБХОДИМО

- А. * Максимально разнообразить ассортимент продуктов
- Б. Вводить в рацион больше овощей и фруктов
- В. Скорректировать калорийность рациона
- Г. Вводить в рацион больше морепродуктов

T61 ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ УХУДШЕНИИ САМОЧУВСТВИЯ ПОСЛЕ 3-Х ЧАСОВ НЕПРЕРЫВНОЙ РАБОТЫ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ МЕРОПРИЯТИЕ

- А. * Делать перерывы через каждые 45 минут работы
- Б. Использовать стимуляторы (кофе или крепкий чай)
- В. Отвлекаться от работы, используя компьютерные игры
- Г. Проветривание помещения и кондиционирование воздуха

Основы латинского языка с медицинской терминологией

T62 В ЛАТИНСКОМ ТЕРМИНЕ «CARTILAGIN... NASI» (ХРЯЩИ НОСА) ПРОПУЩЕНО ОКОНЧАНИЕ

- A. -is
- Б. -us
- В. *-es
- Г. -ae

T63 В ТЕРМИНЕ «... LIENIS» (РАЗРЫВ СЕЛЕЗЕНКИ) ПРОПУЩЕНО СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ

- A. Fractura
- Б. *Ruptura
- В. Perforatio
- Г. Resectio

T64 ПРАВИЛЬНО СОГЛАСОВАНЫ ПРИЛАГАТЕЛЬНЫЕ В ТЕРМИНЕ

- A. *Cornua sacralia posreriora
- Б. Cornua sacrale posterius
- В. Cornua sacrales posteriores
- Г. Cornua sacralis posterioris

T65 ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД РЕЦЕПТУРНОЙ СТРОКИ «ВОЗЬМИ: ПОРОШКА ЛИСТЬЕВ НАПЕРСТЯНКИ 0,05» ЭТО

- A. Recipe: Pulvis folii Digitalis 0,05
- Б. Recipe: Pulveris folii Digitalis 0,05
- В. Recipe: Pulvis foliorum Digitalis 0,05
- Г. *Recipe: Pulveris foliorum Digitalis 0,05

Основы патологии

T66 К УСТОЙЧИВЫМ МЕХАНИЗМЫ САНОГЕНЕЗА (ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ) ОТНОСЯТ:

- A. *Компенсаторную гипертрофию миокарда
- Б. Рефлекторную рвоту при попадании в желудок недоброкачественной пищи
- В. Кашель при попадании в дыхательные пути инородных тел
- Г. Выброс эритроцитов из кровяных депо при гипоксии

T67 ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ОБЪЕМА КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПЛАЗМЫ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. *Снижение эффективного фильтрационного давления
- Б. Повышение гидродинамического давления в клубочках
- В. Повышение тонуса выносящих артериол клубочков
- Г. Снижение коллоидно-осмотического давления крови

Т68 В ПЕРВЫЕ МИНУТЫ ПОСЛЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ВОЗНИКАЕТ:

- А. Олигоцитемическая нормоволемия
- Б. *Нормоцитемическая гиповолемия
- В. Олигоцитемическая гиповолемия
- Г. Полицитемическая гиповолемия

Т69 ВЕДУЩИМ КОМПОНЕНТОМ ПАТОГЕНЕЗА ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА, ТРЕБУЮЩИМ НЕМЕДЛЕННОЙ КОРРЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Внутренняя плазмопотеря
- Б. Нарушение функции органов
- В. Интоксикация
- Г. *Боль

Основы микробиологии и иммунологии

Т70 БОЛЬНОМУ РЕБЕНКУ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА МЕНИНГОКОККОВЫЙ НАЗОФАРИНГИТ, РАЦИОНАЛЬНО ВЫБРАТЬ _____ МЕТОД МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ.

- А. *Бактериологический
- Б. Биологический
- В. Микроскопический
- Г. Серологический

Т71 ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КИШЕЧНУЮ ИНФЕКЦИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЗЯТЬ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- А. * Испражнения
- Б. Мокроту
- В. Кровь
- Г. Мочу

T72 В МАЗКЕ НАЙДЕНЫ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ, ШАРОВИДНОЙ ФОРМЫ МИКРООРГАНИЗМЫ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ КОРОТКИМИ ЦЕПОЧКАМИ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. * Стрептококков
- Б. Стафилококков
- В. Диплококков
- Г. Микрококков

T73 В ИСПРАЖНЕНИЯХ БОЛЬНОГО ОБНАРУЖИЛИ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ, СЛЕГКА ИЗОГНУТЫЕ ПОДВИЖНЫЕ ПАЛОЧКИ, ЧТО ТИПИЧНО ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ

- А. Чумы
- Б. Столбняка
- В. * Холеры
- Г. Дифтерии

T74 ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ХАЛАТОВ, ПРОБИРОК С ПИТАТЕЛЬНОЙ СРЕДОЙ И ПАТОГЕННЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ, ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАСТВОРА, НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ СПОСОБОМ ЯВЛЯЕТСЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ

- А. * Паром под давлением
- Б. Сухим жаром
- В. Фильтрованием
- Г. Текучим паром

T75 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТА В АВТОКЛАВЕ С ПОМОЩЬЮ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ИСПОЛЬЗУЮТ _____ МИКРООРГАНИЗМЫ.

- А. Капсульные
- Б. Термофильные
- В. * Споровые
- Г. Кислотоустойчивые

T76 С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕНЕЙ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА ПРИМЕНЯЮТ

- А. Иммуноглобулины
- Б. * Вакцины

- В. Антибиотики
- Г. Иммунные сыворотки

Т77 ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНУЮ СЫВОРОТКУ ВВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ СОЗДАНИЯ _____ ИММУНИТЕТА.

- А. Активного, искусственного
- Б. Пассивного, естественного
- В. * Пассивного, искусственного
- Г. Активного, естественного

Безопасность жизнедеятельности

Т78 ГЕОЛОГИЧЕСКИЕ, МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИЕ, ГИДРОЛОГИЧЕСКИЕ, ПРИРОДНЫЕ ПОЖАРЫ, МАССОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЮДЕЙ И ЖИВОТНЫХ ПО СФЕРЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К ___ ЧС.

- А. Техногенным
- Б. *Природным
- В. Экологическим
- Г. Социальным

Т79 ВОЕННОСЛУЖАЩИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ ДРУГ МОГУТ БЫТЬ СТАРШИМИ И МЛАДШИМИ. СТАРШИНСТВО У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А. *Воинское звание
- Б. Срок пребывания на должности
- В. Срок службы в Вооруженных Силах
- Г. Занимаемая должность

Т80 ОЗОНОВЫЙ СЛОЙ, ЛОКАЛИЗОВАННЫЙ В СТРАТОСФЕРЕ, ЗАЩИЩАЕТ ПЛАНЕТУ

- А. От космических тел
- Б. От избыточного количества излучения оптического диапазона
- В. От космической пыли
- Г. *От жесткого ультрафиолетового излучения

Т81 ОБЩИЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ И ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ НИМИ, ОБЯЗАННОСТИ ОСНОВНЫХ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ ПОЛКА И ЕГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А Устав гарнизонной и караульной службы

- Б. Дисциплинарный устав
- В.*Устав внутренней службы
- Г. Строевой устав

T82 ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ РАБОТНИКОВ ЛПУ ДОСТИГАЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ _____

- А. *Организацией технологических процессов, конструкцией оборудования и органов управления
- Б. Использованием средств коллективной защиты
- В. Использованием средств индивидуальной защиты
- Г. Использованием элементов безопасности оборудования

T83 КОНКРЕТНАЯ СЛУЖЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ИХ БЫТ, УЧЁБА И ПОВСЕДНЕВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ РЕГЛАМЕНТИРУЮТСЯ

- А.*Воинскими уставами и нормативно-правовыми документами
- Б. Командирами и начальниками
- В. Законами Российской Федерации
- Г. Приказами старших командиров и начальников 7

T84 СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ ОТ ХИМИЧЕСКИХ РАДИАЦИОННЫХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РАЗЛИЧАЮТ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

- А. Фильтрационные и изолирующие
- Б. *Индивидуальные и коллективные
- В. Средства защиты органов дыхания и кожи
- Г. Индивидуальные и специальные

T85 СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ ОТ ХИМИЧЕСКИХ РАДИАЦИОННЫХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РАЗЛИЧАЮТ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

- А. Фильтрационные и изолирующие
- Б. *Индивидуальные и коллективные
- В. Средства защиты органов дыхания и кожи
- Г. Индивидуальные и специальные

T86 В КЛЕТКЕ ПРОИСХОДИТ ОБРАЗОВАНИЕ СУБЪЕДИНИЦ РИБОСОМ. ОСНОВНУЮ РОЛЬ В ЭТОМ ПРОЦЕССЕ ИГРАЕТ ОРГАНЕЛЛА:

- А. Клеточный центр
- Б. *Ядрышко
- В. Комплекс Гольджи
- Г. Полисома

T87 В ЯДРЕ ПРОИСХОДЯТ ПРОЦЕССЫ РЕСТРИКЦИИ И СПЛАЙСИНГА ПРО-ИРНК. УКАЖИТЕ НАЗВАНИЕ СОВОКУПНОСТИ ЭТИХ ПРОЦЕССОВ:

- А. Репликация
- Б. Трансляция
- В. Терминация
- Г. *Процессинг

Военная гигиена

T88 ГОТОВАЯ ПИЩА, НЕДОСТАТОЧНО ЗАЩИЩЕННАЯ И ОКАЗАВШАЯСЯ В ЗОНАХ ЗАРАЖЕНИЯ:

- А. Пригодна без ограничений
- Б. Пригодна к употреблению после дезактивации
- В. Пригодна к употреблению после спецобработки и специального разрешения командира
- Г. *Исследованию и специальной обработке не подлежит и уничтожается

T89 ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ВЛАЖНОСТЬ СООТВЕТСТВУЕТ ОПТИМАЛЬНЫМ ГРАНИЦАМ _____

- А. 25 - 50%
- Б. *40 - 60%
- В. 30 - 70%
- Г. 50 - 80%

Гражданская оборона

T90 ОДНОКРАТНАЯ ДОПУСТИМАЯ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ РАВНА:

- А. 25 РАД

- Б. 50 микрорентген
- В. *50 рентген
- Г. 100 рентген

Т91 НАЗОВИТЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ВЫСОКИХ КОНЦЕНТРАЦИЯХ ХЛОРА

- А. Фильтрующие промышленные противогазы марки «М»
- Б. Гражданские противогазы (ГП-5, ГП-7М, респираторы)
- В. Изолирующие противогазы (ИП-4, ИП-5)
- Г. *Гражданские противогазы (ГП-5, ГП-7М)

Этика и деонтология медицинского работника

Т92 МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ СОБЛЮДАЕТ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО «ВОЗДЕРЖИВАТЬСЯ ОТ ПРИЧИНЕНИЯ ВСЯКОГО ВРЕДА», ЭТО ЭТИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП:

- А. * «не навреди» (модель Гиппократ)
- Б. «делай добро» (модель Парацельса)
- В. «соблюдения долга»
- Г. Принцип информированного согласия

Т93 ПРАВСТВЕННЫЕ ОТНОШЕНИЯ МЕЖДУ ПАЦИЕНТОМ И МЕД. РАБОТНИКОМ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ТЕРАПИИ. ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИОБРЕТАЕТ УЧЕТ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТА И УСТАНОВЛЕНИЕ ДОВЕРИТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ МЕД. РАБОТНИКОМ И ПАЦИЕНТОМ. КАКОЙ ЭТИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ПАЦИЕНТАМИ ОПИСАН?

- А. Принцип «не навреди» (модель Гиппократ)
- Б. * Принцип «делай добро» (модель Парацельса)
- В. Принцип «соблюдения долга»
- Г. Принцип информированного согласия

МДК.01.01 Пропедевтика внутренних болезней

МДК.02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля

T1.02.01 ПРИ ПЕРКУССИИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТА С ЭМФИЗМОЙ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- А. Укорочение легочного звука.
- Б*. Коробочный перкуторный звук.
- В. Притупление перкуторного звука.
- Г. Тимпанический звук.

T2.02.01 ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Общий анализ крови.
- Б. Аускультация легких.
- В*. Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях.
- Г. Анализ мокроты.

T3.02.01 ОСНОВНЫМ МАРКЕРОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ПЕРЕНЕСЕННЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА (ЧЕРЕЗ 3-5 ДНЕЙ), ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- А. АСТ.
- Б. КФК-МВ.
- В*. Тропонин I или T.
- Г. ЛДГ.

T4.02.01 ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. УЗИ органов брюшной полости.
- Б*. Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией.
- В. Рентгеноскопия желудка с барием.
- Г. Общий анализ кала.

T5.02.01 ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПЕЧЕНИ ПО ОБЫЧКУ-РАБУТИНУ ОЦЕНИВАЮТ

- А. Только ее размеры.

Б. Только консистенцию.

В*. Ее нижний край (консистенцию, болезненность, форму) при спокойном дыхании.

Г. Наличие асцита.

Т6.02.01 ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

А. Мерфи.

Б*. Воскресенского (исчезновения пульсации брюшной аорты).

В. Щеткина-Блюмберга.

Г. Образцова.

Т7.02.01 ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

А. Пикфлоуметрия.

Б. Спирометрия с бронхолитическим тестом.

В*. Оба метода.

Г. Только рентгенография легких.

Т8.02.01 ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИНДРОМ ИЦЕНКО-КУШИНГА КЛЮЧЕВЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

А. Уровня АКТГ в крови.

Б. Свободного кортизола в суточной моче.

В*. Оба показателя.

Г. Уровня глюкозы натощак.

Т9.02.01 ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ ОБЫЧНО ВЫСЛУШИВАЮТСЯ

А. Тоны митрального клапана.

Б*. Тоны аортального клапана.

В. Тоны трикуспидального клапана.

Г. Тоны клапана легочной артерии.

Т10.02.01 ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРОМБОЭМБОЛИЮ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ (ТЭЛА) МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А. ЭКГ.

Б. Рентгенография легких.

В*. Компьютерная томография легких с ангиографией.

Г. Перфузионная сцинтиграфия легких.

T11.02.01 ПЕРПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

А. Диуретики.

Б*. Ингибиторы АПФ или блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА).

В. Бета-блокаторы.

Г. Антагонисты кальция.

T12.02.01 БАЗИСНОЙ ТЕРАПИЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А. Ингаляционные бета2-агонисты короткого действия по требованию.

Б*. Ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС) постоянно.

В. Системные глюкокортикостероиды.

Г. Антибиотики.

T13.02.01 ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА ЭКГ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПАЦИЕНТУ БЕЗ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ НАЗНАЧАЮТ

А. Ацетилсалициловую кислоту.

Б*. Пероральные антикоагулянты (варфарин, ривароксабан, дабигатран).

В. Клопидогрел.

Г. Гепарин подкожно.

T14.02.01 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ, АССОЦИИРОВАННОЙ С HELICOBACTER PYLORI, ПРИМЕНЯЕТСЯ СХЕМА

А. Один антибиотик.

Б. Ингибитор протонной помпы (ИПП) и один антибиотик.

В*. Четырехкомпонентная схема (ИПП + препарат висмута + два антибиотика).

Г. Только антациды.

T15.02.01 ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПЕРПАРАТОМ, УЛУЧШАЮЩИМ СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

А. Фуросемид.

Б. Эналаприл.

В*. Добутамин.

Г. Метопролол.

Т16.02.01 ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ПОДАГРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А. Аллопуринол.

Б*. Нестероидные противовоспалительные препараты (например, напроксен, индометацин) или колхицин.

В. Глюкокортикоиды.

Г. Кодеин.

Т17.02.01 ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПРЕПАРАТОМ, СНИЖАЮЩИМ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

А. Глибенкламид.

Б. Инсулин.

В*. Метформин.

Г. Акарбоза.

Т18.02.01 ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

А. Витамин D и препараты кальция.

Б*. Бисфосфонаты (алендронат, золедроновая кислота).

В. Кальцитонин.

Г. Заместительная гормональная терапия.

Т19.02.01 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

А. Витамин В12.

Б*. Солевые препараты железа для перорального приема.

В. Фолиевая кислота.

Г. Эритропоэтин.

Т20.02.01 ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ (ХОБЛ) ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

А. Противокашлевые средства.

Б. Муколитики.

В*. Ингаляционные бронходилататоры (бета2-агонисты и/или холинолитики) и, часто, системные глюкокортикостероиды.

Г. Антигистаминные препараты.

Т21.02.01 ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST (ОКСП ST) НЕОБХОДИМО

А. Назначить амбулаторное лечение.

Б*. Срочно госпитализировать для проведения тромболитической терапии или чрескожного коронарного вмешательства.

В. Назначить плановую коронарографию.

Г. Рекомендовать постельный режим на дому.

Т22.02.01 ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ПЕРВЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А. Преднизолон.

Б*. Адреналин (эпинефрин) внутримышечно.

В. Димедрол.

Г. Эуфиллин.

Т23.02.01 ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ У СОЗНАТЕЛЬНОГО ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО

А. Ввести инсулин.

Б*. Дать легкоусвояемые углеводы (сладкий чай, сахар, сок) перорально.

В. Промыть желудок.

Г. Ввести глюкагон внутримышечно.

Т24.02.01 ПРИ ВНЕЗАПНОМ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

А. Лежа на спине.

Б*. Полусидя с наклоном в сторону пораженного легкого.

В. Лежа на животе.

Г. С опущенным головным концом.

Т25.02.01 ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ЛЕЧЕНИЯ

А. Лактулозу.

Б. АнтиБИОТИКИ (рифаксимин).

В*. Седативные и снотворные препараты, особенно бензодиазепины.

Г. Препараты калия.

Т26.02.01 ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТАМПОНАДУ СЕРДЦА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЕМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

А. Назначение диуретиков.

Б. Введение вазопрессоров.

В*. Экстренная пункция перикарда (перикардиоцентез) в стационаре.

Г. Назначение антибиотиков.

Т27.02.01 ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

А. Нифедипин под язык.

Б*. Нитроглицерин внутривенно капельно.

В. Каптоприл под язык.

Г. Метопролол внутривенно.

Т28.02.01 ПРИ ОБОСТРЕНИИ ПОДАГРЫ С НЕЭФФЕКТИВНОСТЬЮ НПВП ПРЕПАРАТОМ ВТОРОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

А. Аллопуринол.

Б*. Глюкокортикостероиды (перорально или внутрисуставно).

В. Опиоидные анальгетики.

Г. Колхицин в высокой дозе.

Т29.02.01 ПРИ ПРИСТУПЕ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ МЕНЕЕ 48 ЧАСОВ С НЕСТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ПОКАЗАНА

А. Назначение дигоксина.

Б*. Немедленная электрическая кардиоверсия.

В. Назначение амиодарона.

Г. Наблюдение.

Т30.02.01 ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ, УЛУЧШАЮЩИМ ПРОГНОЗ И СНИЖАЮЩИМ СМЕРТНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

А. Нитроглицерин.

Б*. Бета-адреноблокаторы.

В. Антагонисты кальция.

Г. Молсидомин.

МДК.02.02 Лечение пациентов хирургического профиля

T1.02.02 ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ — ЭТО ВОСПАЛЕНИЯ

- А. Желчного пузыря
- Б. Подвздошной кишки
- В. Дивертикуля Меккеля
- Г. *Червеобразного отростка

T2.02.02 НА ПРИЁМ К ХИРУРГУ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ С ВНЕЗАПНЫМИ БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ. БОЛЬНОЙ ОТМЕЧАЕТ ЧТО БОЛИ НАЧАЛИСЬ В ЭПИГАСТРИИ, ЗАТЕМ ЧЕРЕЗ НЕКОТОРОЕ ВРЕМЯ СПУСТИЛИСЬ В ПР.ПОДВЗДОШНУЮ ОБЛАСТЬ. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ У БОЛЬНОГО

- А. Острый холецистит
- Б. Перфоративная язва желудка
- В. *Острый аппендицит
- Г. Почечная колика

T3.02.02 ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Симптом Щеткина-Блюмберга
- Б. Симптом Ровзинга
- В. *Напряжение мышц и локальная болезненность в правой подвздошной области
- Г. Симптом Ситковского

T4.02.02 ЧТО НАИБОЛЕЕ ОПАСНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

- А. Пузырь со льдом на живот
- Б. Антибиотики
- В. *Экстренную лапаротомию
- Г. Слабительное или клизму

T5.02.02 ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ИСПОЛЬЗУЮТ ВСЕ МЕТОДЫ КРОМЕ

- А. Лапароскопии
- Б. Клинического анализа крови
- В. Ректального исследования
- Г. *Ирригоскопия

T6.02.02 ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА С КИШЕЧНОЙ КОЛИКОЙ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А. Очистительную клизму
- Б. Антибиотики
- В. Анальгетики
- Г. *Спазмолитики, наблюдение

Т7.02.02 У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТЫМ МИОКАРДА ДИАГНОСТИРОВАНА УЩЕМЛЕННАЯ ГРЫЖА. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ

- А. Наблюдение, холод на живот;
- Б. Вправление грыжи;
- В. Введение спазмолитиков;
- Г. *Экстренная операция.

Т8.02.02 У БОЛЬНОГО УЩЕМЛЕННАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА, КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПЕРВООЧЕРЕДНЫМИ

- А. Теплая ванна
- Б. Вправление грыжи
- В. *Экстренная операция
- Г. Спазмолитики для облегчения вправления грыжи

Т9.02.02 ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКОЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ

- А. Наличие грыжевого выпячивания
- Б. *Появление перитонеальных признаков
- В. Повышение температуры
- Г. Дизурические явления

Т10.02.02 ВАШИ ДЕЙСТВИЯ У БОЛЬНОГО С УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕЙ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ

- А. Паранефральная блокада
- Б. Очистительная клизма
- В. Блокада семенного канатика
- Г. *Бритье области операции

Т11.02.02 К РЕДКИМ ГРЫЖАМ ОТНОСЯТ

- А. Травматические
- Б. *Поясничные
- В. Врожденные

Г. Ущемленные

T12.02.02 В КАКИЕ СРОКИ НАДО ПРОИЗВЕСТИ ПЕРВИЧНУЮ ОБРАБОТКУ РАНЫ У БОЛЬНОГО, ДОСТАВЛЕННОГО В СОСТОЯНИИ ТЯЖЕЛОГО ШОКА

- А. Сразу же при поступлении
- Б. *Сразу после выведения больного из шока
- В. Через 2 часа после поступления
- Г. На следующий день

T13.02.02 ПРИМЕНЕНИЕ ЛОКАЛЬНОЙ ГИПОТЕРМИИ В ПОСЛЕ ОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СПОСОБСТВУЕТ

- А. Криодеструкции микробных тел
- Б. *Остановке капиллярного кровотечения
- В. Быстрой адгезии краев раны
- Г. Предупреждению расхождения краев раны

T14.02.02 ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ РАЗВИВАЕТСЯ: ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ РАЗВИВАЕТСЯ

- А. При поверхностных ожогах до 10% площади тела
- Б. *При ожогах более 15% площади тела
- В. При ожогах не менее 20% площади тела
- Г. При глубоких ожогах от 5 до 10% площади тела

T15.02.02 НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИШЕСТВИЯ ПРИ ОГРАНИЧЕННЫХ ПО ПЛОЩАДИ (ДО 10% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА) ОЖОГАХ 1-2 СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Смазывание обожженной поверхности вазелиновым маслом
- Б. Наложение сухой асептической повязки
- В. Наложение повязки с раствором антисептика
- Г. *Охлаждение обожженного участка в течение 8-10 минут проточной холодной водой

T16.02.02 КОГДА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ БРИТЬЁ КОЖИ ПЕРЕД ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ

- А. Перед поступлением в стационар
- Б. За сутки до операции
- В. Вечером накануне операции
- Г. *Утром в день операции

T17.02.02 РАДИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ ЭТО

- А. *Операция, претендующая на полное излечение
- Б. Операция, полностью исключающая вероятность возврата основного источника заболевания
- В. Иссечение опухоли в пределах здоровых тканей
- Г. Удаление пораженного органа и блокада путей метастазирования

Т18.02.02 С КАКОГО МОМЕНТА НАЧИНАЕТСЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

- А. *С начала подготовки к операции
- Б. С поступления пациента в стационар
- В. С готовности операционной бригады
- Г. С момента оформления истории болезни (медицинской документации)

МДК.01.03 Пропедевтика педиатрии
МДК.02.04 Лечение пациентов детского возраста

Т1.02.04 ПРИ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ПЕРКУССИИ НАД ЛЕГКИМИ У РЕБЕНКА 7-МИ ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК

- А. Тимпанический
- Б. *Ясный легочный
- В. Притупленный
- Г. Коробочный

Т2.02.04 РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Усиление легочного рисунка
- Б. *Инфильтрация легочной ткани
- В. Расширение корней легких
- Г. Отсутствие контура диафрагмы

Т3.02.04 ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ РЕБЕНКА 12 М ЕСЯЦЕВ НАД ЛЕГКИМИ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ ДЫХАНИЕ

- А. *Пузырьное
- Б. Везикулярное
- В. Бронхиальное
- Г. Стридорозное

T4.02.04 НАЧИНАЮТ ПРОВЕДЕНИЕ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ПЕРКУССИИ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 7 ЛЕТ

- А. По задней поверхности над остью лопатки
- Б. * По передней поверхности под ключицами
- В. По передней поверхности над ключицами
- Г. Над любым участком легкого

T5.02.04 МЕСТО НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО БРОНХИАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ:

- А. * Спереди над гортанью
- Б. В межлопаточном пространстве
- В. В подмышечной области
- Г. В области угла лопатки

T6.02.04 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НИЖНЕЙ ГРАНИЦЫ ЛЕГКОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ПЕРКУССИЯ

- А. Тишайшая
- Б. * Громкая
- В. Сравнительная
- Г. Тихая

T7.02.04 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ПЕРКУССИИ ЛЕГКИХ РЕБЕНКУ 4-Х ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПЕРКУССИЯ _____

- А. По Яновскому
- Б. * По Образцову
- В. Ортоперкуссия
- Г. Опосредованная

T8.02.04 ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА У РЕБЕНКА 1,5 ЛЕТ В НОРМЕ РАСПОЛОЖЕНА _____ ОТ ПРАВОГО КРАЯ ГРУДИНЫ:

- А. На 1 см кнаружи
- Б. * На 2 см кнаружи
- В. На 0,5 см кнутри
- Г. На 2 см кнутри

T9.02.04 ВЕРХУШКИ ЛЕГКИХ ПРИ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ ПЕРКУССИИ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ____ ЛЕТ:
А. 10
Б. 3
В. 5
Г. *7

T10.02.04 ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ ПЕРКУССИИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ _____ ЗВУКА:
А. Притупленного
Б. Тимпанического
В. *Коробочного
Г. Ясного легочного

T11.02.04 ОДНИМ ИЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ВЗДУТИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
А. Расширение границ сердца
Б. Сужение полей легких
В. *Опущение купола диафрагмы
Г. Затемнение легочной ткани

T12.02.04 ЧАСТОТА СЕРДЦЕБИЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В НОРМЕ ____ УДАРОВ В МИНУТУ
А. 80-90
Б. 90-100
В. 100-110
Г. *140-160

T13.02.04 МЕД. РАБОТНИКОМ ЗАПОЛНЯЯ ИСТОРИЮ БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ИСПОЛЬЗУЕТ ТЕРМИН _____ ДЛЯ ОПИСАНИЯ РЕЗКИХ ПЕРЕПАДОВ НАСТРОЕНИЯ РЕБЕНКА (ОТ АГРЕССИИ, ПЛАКСИВОСТИ ДО АПАТИИ)
А. Эмоционально слабый
Б. Психически неустойчивый
В. *Эмоциональная лабильность
Г. Вегетативная дисфункция

T14.02.04 МЕД. РАБОТНИКОМ ДЕЛАЕТ ЗАПИСЬ ОБ ОТКЛОНЕНИЯХ В АНАЛИЗЕ КРОВИ РЕБЕНКА В ВИДЕ АНЕМИИ, ЛЕЙКОЦИТОЗА, ЧТО ОЗНАЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- А. Повышение витамина В-12 и фолиевой кислоты, лейкоцитов
- Б. *Снижение эритроцитов и гемоглобина, повышение лейкоцитов
- В. Повышение эритроцитов, гемоглобина, снижение лейкоцитов
- Г. Снижение общего белка, снижение лейкоцитов

T15.02.04 ОДНИМ ИЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ВЗДУТИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Расширение границ сердца
- Б. Сужение полей легких
- В. *Горизонтальный ход ребер
- Г. Затемнение легочной ткани

T16.02.04 РЕБЕНКУ 12-ТИ МЕСЯЦЕВ С СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКИМ ШУМОМ ВО 2-3 МЕЖРЕБЕРЬЯХ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ, АКЦЕНТОМ 2 ТОНА НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПРОВЕДЕНИЕ

- А. *Доплер-ЭхоКГ
- Б. ЭКГ с физнагрузкой
- В. Рентген ОГК
- Г. ХМ ЭКГ

T17.02.04 ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ФЕЛЬДШЕРУ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПАЛЬПАЦИИ ГРУППЫ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- А. *Затылочных
- Б. Подчелюстных
- В. Паховых
- Г. Околоушных

T18.02.04 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАТЬ _____:

- А. * Антибиотикотерапию
- Б. Муколитики
- В. Ингаляции
- Г. Оксигенотерапию

T19.02.04 НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНАЯ СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ (ТЕРАПИЯ ПЕРВОЙ ЛИНИИ) ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ «ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ» У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12-ТИ ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. * Омепразол+амоксициллин+кларитромицин
- Б. Фосфалюгель+ранитидин+метронидазол
- В. Омепразол+де-нол+ранитидин
- Г. Фосфалюгель+де-нол+кларитромицин

T20.02.04 ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА С ДИАРЕЕЙ И МНОГОКРАТНОЙ РВОТОЙ ПРИОРИТЕТНОЙ ЦЕЛЬЮ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Предупреждение развития кишечного кровотечения
- Б. Предупреждение развития гипертермии
- В. Поддержание массы тела пациента
- Г. * Поддержание водно-электролитного баланса

T21.02.04 УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ С ОПРЕЛОСТЯМИ В ДЕТСКОМ СОМАТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А. * Проведение воздушных и гигиенических ванн
- Б. Применение гормональных мазей
- В. Ведение температурного листа
- Г. Проведение хвойных ванн

T22.02.04 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТ

- А. Врач скорой медицинской помощи
- Б. Врач станции переливания крови
- В. * Лечащий врач отделения
- Г. Врач приемного отделения

T23.02.04 ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЮТ

- А. *В день выписки за весь период медпомощи
- Б. Раз в 7 дней за прошедшее время
- В. В день госпитализации без указания времени
- Г. Раз в 10 дней за прошедшее время

T24.02.04 ПЕРВЫМ ВОПРОСОМ РОДИТЕЛЯМ/ОПЕКУНАМ ПРИ СБОРЕ ДАННЫХ АНАМНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАЦИЕНТА С СИМПТОМАМИ ОРВИ УТОЧНЯЮТСЯ СВЕДЕНИЯ О

- А. *Сроке начала заболевания
- Б. Течения заболевания
- В. Повышении температуры тела
- Г. Изменении сна и аппетита

T25.02.04 «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ОБСЛЕДОВАНИЯ С ЦЕЛЮ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА» У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 7-МИ ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. *ФГДС, уреазный тест
- Б. Биохимический анализ крови, уреазный тест
- В. Гастро-дуоденальное зондирование
- Г. ФГДС, биохимический анализ крови

МДК.01.04 Пропедевтика в акушерстве и гинекологии
МДК.02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи

T1.02.03 ФЕЛЬДШЕР, ИСПОЛЬЗУЯ СЕТЬ ИНТЕРНЕТ И ПЕРСОНАЛЬНЫЙ КОМПЬЮТЕР УТОЧНИЛ ИНФОРМАЦИЮ, ЧТО РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ЖЕНЩИН НЕОБХОДИМО ЗАНОСИТЬ В

- А. *Учётную форму №025/у
- Б. Выписной эпикриз
- В. Карту амбулаторного больного
- Г. Историю болезни

T2.02.03 ИСПОЛЬЗУЯ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ФЕЛЬДШЕР ПОДГОТОВИЛ ЛЕКЦИЮ ДЛЯ

ПАЦИЕНТОВ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ О ТОМ, ЧТО СОВРЕМЕННУЮ ПАТОЛОГИЮ ЧЕЛОВЕКА В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОБУСЛОВЛИВАЕТ:

- А. Генетический фон
- Б. Окружающая среда
- В. *Образ жизни
- Г. Качество мед. помощи

T3.02.03 ХАРАКТЕР ОТВЕТА ФЕЛЬДШЕРА ПАЦИЕНТУ, КОТОРЫЙ ПЫТАЕТСЯ ВЫЯСНИТЬ ИНФОРМАЦИЮ О НАИБОЛЕЕ КВАЛИФИЦИРОВАННОМ ВРАЧЕ В ОТДЕЛЕНИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ СЛЕДУЮЩИМ

- А. Я не знаю, работаю всего неделю
- Б. Лучший врач в отделении Иванов
- В. *В отделении работают все врачи высококвалифицированные
- Г. Лечиться можно у любого, кроме Петрова и Сергеева

T4.02.03 АДЕКВАТНАЯ РЕАКЦИЯ ФЕЛЬДШЕРА НА ГРУБЫЕ ВЫСКАЗЫВАНИЯ РОДИТЕЛЯ РЕБЕНКА В АДРЕС МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ДОЛЖНА БЫТЬ СЛЕДУЮЩЕЙ

- А. Ответив пациенту в той же форме
- Б. Пригласить старшую сестру отделения для стабилизации возникшего конфликта
- В. Извиниться перед больным и попытаться наладить с ним отношения
- Г. *Пригласить заведующего отделением с последующей разборкой причин конфликта на месте

T5.02.03 ФЕЛЬДШЕР, ЗАПОЛНЯЯ ИСТОРИЮ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТКИ С ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ, ИСПОЛЬЗУЕТ ТЕРМИН _____ ДЛЯ ОПИСАНИЯ РЕЗКИХ ПЕРЕПАДОВ ЕЕ НАСТРОЕНИЯ (ОТ АГРЕССИИ ДО ПЛАКСИВОСТИ)

- А. Расстройство психики
- Б. Повышенная возбудимость
- В. *Эмоциональная лабильность
- Г. Вегетативная дисфункция

T6.02.03 ФЕЛЬДШЕР ДЕЛАЕТ ЗАПИСЬ ОБ ОТКЛОНЕНИЯХ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ПАЦИЕНТКИ В ВИДЕ АНЕМИИ, ЛЕЙКОЦИТОЗА, ЧТО ОЗНАЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- А. Повышения витамина В-12 и фолиевой кислоты, моноцитов

- Б. *Снижение эритроцитов и гемоглобина, повышение лейкоцитов
- В. Повышение эритроцитов, гемоглобина, снижение лейкоцитов
- Г. Снижение общего белка, появление бластных клеток

Т7.02.03 БЕРЕМЕННОЙ В СРОКЕ ГЕСТАЦИИ 30-31 НЕДЕЛЯ С ПРИГЛУШЕННЫМ СЕРДЦЕБИЕНИЕМ ПЛОДА 136 УД. МИН. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПРОВЕДЕНИЕ

- А. Доплер-ЭхоКГ
- Б. ЭКГ с физнагрузкой
- В. Рентген ОГК
- Г. ХМ ЭКГ

Т8.02.03 ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА В МАТКЕ, ФЕЛЬДШЕРУ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА

- А. *1-го: уровня стояния дна матки
- Б. 2-го: позиции плода
- В. 3-го: предлежания плода
- Г. 4-го: места нахождения предлежащей части

Т9.02.03 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННОЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАТЬ:

- А. *Антибиотикотерапию
- Б. Муколитики
- В. Ингаляции
- Г. Оксигенотерапию

Т10.02.03 НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНАЯ СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ (ТЕРАПИЯ ПЕРВОЙ ЛИНИИ) ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ «ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ» У БЕРЕМЕННЫХ ПОСЛЕ 14 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Омепразол+амоксициллин+кларитромицин
- Б. Фосфалюгель+ранитидин+метронидазол
- В. Омепразол+де-нол+ранитидин
- Г. Фосфалюгель+де-нол+кларитромицин

Т11.02.03 ПРИ ВЕДЕНИИ РОДОВ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ, ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Наложение акушерских щипцов
- Б. *Кесарево сечение
- В. Вакуумэкстракция плода
- Г. Плодоразрушающая операция

Т12.02.03 ПРИ НОЖНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА ПОКАЗАНО РОДОРАЗРЕШЕНИЕ

- А. *Путем операции кесарево сечение
- Б. Через естественные родовые пути
- В. Наложением акушерских щипцов
- Г. Вакуум-экстракции плода

Т13.02.03 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТКЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТ

- А. Врач скорой медицинской помощи
- Б. Врач станции переливания крови
- В. *Лечащий врач отделения
- Г. Врач приемного отделения

Т14.02.03 ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЮТ

- А. *В день выписки за весь период лечения
- Б. Раз в 7 дней за прошедшее время
- В. В день госпитализации без указания времени
- Г. Раз в 10 дней за прошедшее время

Т15.02.03 В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ФЕЛЬДШЕР ЗАПОЛНЯЕТ ИНДИВИДУАЛЬНУЮ КАРТУ БЕРЕМЕННОЙ И ЗАНОСИТ ДАННЫЕ АНАМНЕЗА О БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАХ В ФОРМАТЕ

- А. Первая беременность окончилась нормальными срочными родами в 38-39 недель протекала с тошнотой, роды нормальные в 38 недель.
- Б. При первой беременности наблюдалась тошнота и головокружение, роды произошли в срок 38 недель, ребенок закричал сразу после родов.

- В. *Беременность I протекала на фоне гестоза первой половины беременности, роды I, срочные 38-39 недель, родился живой доношенный мальчик с массой тела 3600,0, с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов.
- Г. Первая беременность окончилась ненормальными срочными родами в 38-39 недель протекала с тошнотой, роды нормальные в 36 недель.

T16.02.03 ФЕЛЬДШЕР ЗАПОЛНЯЕТ ИНДИВИДУАЛЬНУЮ КАРТУ БЕРЕМЕННОЙ И ЗАНОСИТ ДАННЫЕ О ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЛОДА В ФОРМАТЕ: «ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ_»

- А. Низкое, внутриутробный плод недобирает в массе и росте
- Б. Отстает, рост и масса низкие
- В. Ниже нижней границы нормы, асимметричное
- Г. Не соответствует сроку гестации

T17.02.03 ГРАЖДАНИН РФ ПРОЯВЛЯЕТ ПАТРИОТИЗМ ДЕМОНСТРИРУЯ

- А. Бережное отношение к общественному достоянию, уважение к чужой собственности, стимулирует к этому других.
- Б. Знание и соблюдение основных обязанностей гражданина, активность по созданию законов и правил жизни коллектива.
- В. *Интерес и гордость историческим прошлым своей Родины, активная гражданская позиция, осознание своих целей в будущем.
- Г. Осведомленность об общественно-политических событиях, наличие самостоятельных суждений и оценки данных событий.

T18.02.03 ГРАЖДАНИН РФ ПРОЯВЛЯЕТ ИНТЕРНАЦИОНАЛИЗМ ДЕМОНСТРИРУЯ

- А. Бережное отношение к государственному достоянию, уважение к чужой собственности, поощряет к этому других членов общества.
- Б. *Уважение традиций, вероисповедания других национальностей, пресекает неуважительное отношение к ним.
- В. Интерес и гордость историческим прошлым своего Отечества, переживание о настоящем, осознание своей роли в будущем.
- Г. Осведомленность об общественно-политических событиях, наличие самостоятельных суждений и оценки данных событий.

T19.02.03 ФЕЛЬДШЕР, ЗАПОЛНЯЯ ИСТОРИЮ БОЛЕЗНИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАЦИЕНТКИ С ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ, ИСПОЛЬЗУЕТ ТЕРМИН _____ ДЛЯ ОПИСАНИЯ РЕЗКИХ ПЕРЕПАДОВ НАСТРОЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ (ОТ АГРЕССИИ, ПЛАКСИВОСТИ ДО АПАТИИ)

- А. Эмоционально слабый
- Б. Психически неустойчивый
- В. *Эмоциональная лабильность
- Г. Вегетативная дисфункция

T20.02.03 ФЕЛЬДШЕР ДЕЛАЕТ ЗАПИСЬ ОБ ОТКЛОНЕНИЯХ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ПАЦИЕНТКИ В ВИДЕ АНЕМИИ, ЛЕЙКОЦИТОЗА, ЧТО ОЗНАЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

А. Повышение витамина В-12 и фолиевой кислоты, лейкоцитов

Б. *Снижение эритроцитов и гемоглобина, повышение лейкоцитов В. Повышение эритроцитов, гемоглобина, снижение лейкоцитов Г. Снижение общего белка, снижение лейкоцитов

T21.02.03 БЕРЕМЕННОЙ В СРОКЕ ГЕСТАЦИИ 30-31 НЕДЕЛЯ С ПРИГЛУШЕННЫМ СЕРДЦЕБИЕНИЕМ ПЛОДА 136 УД. МИН. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПРОВЕДЕНИЕ

А. *Доплер-ЭхоКГ

Б. ЭКГ с физнагрузкой

В. Рентген ОГК

Г. ХМ ЭКГ

T22.02.03 ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА В МАТКЕ, ФЕЛЬДШЕРУ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ОПРЕДЕЛЕНИЯ ___ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА

А. *1-го: уровня стояния дна матки

Б. 2-го: позиции плода

В. 3-го: предлежания плода

Г. 4-го: место нахождения предлежащей части

T23.02.03 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЛОНЕФРИТА БЕРЕМЕННЫХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАТЬ _____
___:

А. *Антибиотикотерию

Б. Обезболивающие

В. Мочегонные

Г. Седативную терапию

T24.02.03 НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНАЯ СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У ЖЕНЩИН (ТЕРАПИЯ ПЕРВОЙ ЛИНИИ) ЯВЛЯЕТСЯ

А. *Метранидазол

Б. Левомецетин

В. Пенициллин

Г. Тетрациклин

T25.02.03 ПРИ ВЕДЕНИИ РОДОВ С РУБЦОМ НА МАТКЕ ПОСЛЕ ПРЕДИДУЩЕГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ, ПРИОРИТЕТНОЙ ЦЕЛЬЮ УХОДА ЗА БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Предупреждение развития вагинита
- Б. Предупреждение развития многоплодия
- В. Поддержание массы тела беременной
- Г. *Предупреждение развития кровотечения

МДК.02.05 Лечение пациентов неврологического профиля

Т1.02.05 ДИСФОНИЯ, ДИЗАРТРИЯ, НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ПЛАЧ И СМЕХ; РЕФЛЕКСЫ ОРАЛЬНОГО АВТОМАТИЗМА, ГЛОТОЧНЫЕ И НЕБНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ПОВЫШЕНЫ, КОТОРЫЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТ _____ СИНДРОМ

- А. *псевдобульбарный
- Б. джексоновский
- В. бульбарный
- Г. невротический

Т2.02.05 АТРОФИЯ МЕЖКОСТНЫХ, ЧЕРВЕОБРАЗНЫХ МЫШЦ В ОБЛАСТИ ГИПОТЕНОРА ЛЕВОЙ КИСТИ, "КОГТИСТАЯ" КИСТЬ, СНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ V ПАЛЬЦА И ЛАТЕРАЛЬНОГО КРАЯ КИСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ _____ НЕРВА

- А. *локтевого
- Б. лучевого
- В. срединного
- Г. надлопаточного

Т3.02.05 ЧУВСТВО ОНЕМЕНИЯ И "ПОЛЗАНИЯ МУРАШЕК" В ОБЛАСТИ ПРАВОЙ СТОПЫ, КОТОРАЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА ПРАВУЮ ГОЛЕНЬ, БЕДРО И НА ВСЮ ПРАВУЮ ПОЛОВИНУ ТЕЛА, И СООТВЕТСТВУЕТ

- А. *парестезии
- Б. гиперпатии
- В. дизестезии
- Г. синестезии

Т4.02.05 СНИЖЕНИЕ МЫШЕЧНОЙ СИЛЫ В ПРАВЫХ КОНЕЧНОСТЯХ, ГЕМИГИПЕРРЕФЛЕКСИЯ, ГИПЕРТОНУС ПО СПАСТИЧЕСКОМУ ТИПУ, ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕФЛЕКСОВ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____

- А. *центрального гемипареза
- Б. периферической гемиплегии
- В. центральной гемиплегии

Г. спастического парапареза

T5.02.05 ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ОСТРО РАЗВИЛАСЬ СИЛЬНЕЙШАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, УТРАТИЛ СОЗНАНИЕ, СТОНЕТ, РЕЗКО ВЫРАЖЕН МЕНИНГЕАЛЬНЫЙ СИНДРОМ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. *люмбальную пункцию
- Б. электроэнцефалографию
- В. рентгенографию черепа
- Г. электромиографию

T6.02.05 ОСТРО РАЗВИЛИСЬ ВЫРАЖЕННЫЕ ОБЩЕМОЗГОВЫЕ И МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ СИНДРОМЫ, ЛЕВОСТОРОННЯЯ ГЕМИПЛЕГИЯ, ЛИКВОР КРОВЯНИСТЫЙ В 3-Х ПРОБИРКАХ, КОТОРЫЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- А. *субарахноидально-паренхиматозного
- Б. субарахноидального
- В. паренхиматозного
- Г. вентрикулярного

T7.02.05 ПРИ РЕЗКОЙ ЦЕФАЛГИИ, ТОШНОТЕ, РВОТЕ, МЕНИНГЕАЛЬНОМ СИНДРОМЕ, КСАНТОХРОМНОМ ЛИКВОРЕ С ВЫЩЕЛОЧЕННЫМИ ЭРИТРОЦИТАМИ, НАЗНАЧЕН

- А. *дицинон
- Б. пентоксифиллин
- В. винпоцетин
- Г. фраксипарин

T8.02.05 СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ВЫЯВЛЕНА ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ И НАЗНАЧЕНО ЛЕЧЕНИЕ

- А. *ибупрофеном
- Б. дексаметазоном
- В. темпалгином
- Г. парацетамом

МДК.02.06 Лечение пациентов психиатрического профиля

T1.02.06 ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА РАЗВИВАЕТСЯ НА ОСНОВЕ ____ ИССЛЕДОВАНИЙ.

- А. *Эпидемиологических
- Б. Физиологических
- В. Патоморфологических
- Г. Психологических

T2.02.06 ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННАЯ ПОМОЩЬ В РАЗВИТИИ ХАРАКТЕРА И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ ЛИЧНОСТИ, СПОСОБНОСТЕЙ, В ХОДЕ КОТОРОЙ СОЗДАЮТСЯ УСЛОВИЯ ДЛЯ САМОРАЗВИТИЯ И САМОАКТУАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ ...

- А. *Воспитание
- Б. Образование
- В. Обучение
- Г. Развитие

T3.02.06 МЕРОПРИЯТИЯ, КОТОРОЙ НАПРАВЛЕННЫ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПСИХИЧЕСКИ ЗДОРОВОГО НАСЕЛЕНИЯ, НАЗЫВАЮТСЯ ...

- А. медицинской реабилитацией
- Б. *первичной психопрофилактикой
- В. вторичной психопрофилактикой
- Г. третичной психопрофилактикой

T4.02.06 ПО МЕТОДИКЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ В. ЗУНГА ПОКАЗАТЕЛЬ. ____, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ ИСТИННОМ ДЕПРЕССИВНОМ СОСТОЯНИИ.

- А. 43 балла
- Б. 58 баллов
- В. 66 баллов
- Г. *74 балла

T5.02.06 В СВЯЗИ С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ ЗАВИСИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ С ОГРОМНОЙ ОСТОРОЖНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ...

- А. нейрорептики
- Б. нормотимики
- В. *транквилизаторы
- Г. антидепрессанты

T6.02.06 ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ КАТАТОНИЧЕСКОЙ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ...

- А. Аминазин
- Б. *Мажептил
- В. Хлорпромазин
- Г. Амитриптилин

T7.02.06 ПСИХОСОЦИАЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ ____ ПСИХОТЕРАПИЯ.

- А. гуманистическая
- Б. коммуникативная
- В. психоаналитическая
- Г. *когнитивно-поведенческая

T8.02.06 НАЧАЛЬНЫМ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ШИЗОФРЕНОПОДОБНЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ ...

- А. *психообразование
- Б. тренинг социальных навыков
- Г. телесно-ориентированная психотерапия
- В. программа поддерживающего трудоустройства

T9.02.06 НЕДОБРОВОЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАР ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НЕОТЛОЖНОЙ ИЛИ ЭКСТРЕННОЙ ФОРМАХ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЕСЛИ ОН ...

- А. *опасен для себя или окружающих
- Б. конфликтует с родственниками
- В. высказывает бредовые идеи
- Г. отказывается от лечения

T10.02.06 ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТ ...

- А. тошноту и рвоту
- Б. *миоз и брадикардию
- В. тахипноэ и гиперемия
- Г. тахикардию и аритмию

T11.02.06 ПЕРВООЧЕРЕДНО ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СИМПТОМОВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМО ...

- А. назначить холинолитик
- Б. назначить бензодиазепиновые транквилизаторы
- В. *отменить назначенную антипсихотическую терапию
- Г. применить методы экстракорпоральной детоксикации

T12.02.06 ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ОСТРОЙ ДИСТОНИИ НА ФОНЕ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВООЧЕРЕДНО НЕОБХОДИМО ...

- А. отменить все антипсихотики
- Б. начать терапию кортикостероидами
- В. *ввести антихолинергическое средство
- Г. назначить серотонинергические препараты

МДК.02.07 Лечение пациентов с кожными и венерическими заболеваниями

T1.02.07 ОТЛИЧИТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ПЯТНО ОТ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ПОЗВОЛИТ МЕТОД

- А. Пальпации
- Б. *Диаскопии
- В. Поскабливания
- Г. Определения дермографизма

T2.02.07 ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ЧЕСОТКА» ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Зуд
- Б. Наличие расчесов
- В. *Обнаружение чесоточного клеща
- Г. Наличие пузырьков

T3.02.07 ПРИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ФОРМАХ ПИОДЕРМИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ НАРУЖНЫХ

- А. Противовоспалительных препаратов
- Б. Глюкокортикостероидных препаратов
- В. *Антибактериальных препаратов

Г. Противовирусных препаратов

Т4.02.07 В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

А. Системных антибиотиков

Б. Топических глюкокортикостероидов

В. Наружных противовирусных препаратов

Г. *Системных противовирусных препаратов

Т5.02.07 ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЕ СТАЦИОНАРНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ЕГО

А. *Информированное добровольное согласие на предложенный план лечения

Б. Извещение о подозреваемой неблагоприятной реакции на препарат

В. Извещение по форме 089/у-кв

Г. Статистическую карту выбывшего из стационара

Т6.02.07 ПРИ РАБОТЕ С БОЛЬНЫМ, ИНФИЦИРОВАННЫМ ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО

А. Соблюдение конфиденциальности

Б. Информирование соглашение

В. Соблюдение прав личности

Г. *Соблюдение всего вышеуказанного

Т7.02.07 ИНФОРМАЦИЯ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ВЕНЕРИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

А. Законом не защищена

Б. Требуется стигматизация пациента

В. *Является объектом врачебной тайны

Г. Передается работодателю

Т8.02.07 ЯТРОГЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ НАЗЫВАЮТ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА, КОТОРОЕ ОБУСЛОВЛЕНО

А. *Неосторожными высказываниями или поступками медицинского работника

Б. Неосторожными высказываниями или поступками родственника пациента

В. Неосторожными высказываниями любого человека

Г. Неосторожными высказываниями другого пациента

МДК.02.08 Лечение пациентов с заболеваниями ЛОР-органов

T1.02.08 ЗАГЛОТОЧНЫЙ АБСЦЕСС ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ ОТ _____ ЛЕТ

- А. *1 до 3
- Б. 10 до 15
- В. 22 до 35
- Г. 56 до 70

T2.02.08 ИНОРОДНОЕ ТЕЛО НОСА УДАЛЯЕТСЯ

- А. Пинцетом
- Б. Шприцом Жане
- В. Иглой Куликовского
- Г. *Крючком

T3.02.09 В НИЖНИЙ НОСОВОЙ ХОД ОТКРЫВАЕТСЯ

- А. *Носослезный канал
- Б. Задние клетки решетчатого лабиринта
- В. Передние клетки решетчатого лабиринта
- Г. Лобная пазуха

T4.02.09 НЕРВ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЙ ДВИГАТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЮ ГОРТАНИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Языкоглоточный
- Б. *Нижнегортанный
- В. Верхнегортанный
- Г. Тройничный

T5.02.09 ПРИ РАКЕ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, НАРУШАЕТСЯ _____ ФУНКЦИЯ ГОРТАНИ

- А. *Дыхательная
- Б. Голосообразующая
- В. Глотательная
- Г. Защитная

T6.02.09 ТРАХЕОСТОМА У ВЗРОСЛЫХ ФОРМИРУЕТСЯ МЕЖДУ _____ ПОЛУКОЛЬЦАМИ ТРАХЕИ

- А. 4-5
- Б. 1-2
- В. 5-6
- Г.*2-3

Т7.02.09 ПРИЧИНОЙ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Ревматоидный артрит
- Б.*Гипертоническая болезнь
- В. Бронхиальная астма
- Г. Хронический отит

Т8.02.09 К МЕСТНЫМ ПРИЧИНАМ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ОТНОСЯТ

- А. Аллергический ринит
- Б. Фурункул преддверия носа
- В. Острый гайморит
- Г.*Субатрофический ринит

Т9.02.09 ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛО ПРОТЕКАЮЩЕЙ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНОЙ СЛЕДУЕТ ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В _____ ОТДЕЛЕНИЕ

- А. Реанимационное
- Б.*Инфекционное
- В. Оториноларингологическое
- Г. Терапевтическое

Т10.02.09 НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ АНГИНЫ ЭТО _____

- А. Отит
- Б.*Паратонзиллит
- В. Ларингит
- Г. Флегмона шеи

МДК.02.09 Лечение пациентов с заболеваниями органов зрения

Т1.02.09 КАКИЕ СТЕКЛА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ КОРРЕКЦИИ АСТИГМАТИЗМА?

- А. Сферические, собирающие
- Б. *Цилиндрические
- В. Призматические
- Г. Сферические, рассеивающие

Т2.02.09 ДЛ Я КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ ИНСТИЛЯЦИИ ...

- А. М-холиноблокаторов
- Б. *М-холиномиметиков
- В. Кортикостероидов
- Г. Антихолинэстеразных препаратов

Т3.02.09 У БОЛЬНОГО С ПЕРЕЗРЕЛОЙ КАТАРАКТОЙ ВЫЯВЛЕНА ВТОРИЧНАЯ ГЛАУКОМА. КАКОЙ ВИД ВТОРИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ У БОЛЬНОГО?

- А. Увеальная
- Б. *Факогенная
- В. Сосудистая
- Г. дегенеративная

Т4.02.09 ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ЗРЕНИЯ У ПАЦИЕНТА С ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ IV С ГЛАУКОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. *Атрофия зрительного нерва
- Б. Помутнение хрусталика
- В. Дистрофия сетчатки
- Г. Помутнение роговицы

Т5.02.09 К СИНДРОМУ ВЕРХНЕГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ОТНОСЯТСЯ

- А. *Птоз, офтальмоплегия, мидриаз, снижение чувствительности роговой и кожи век
- Б. Экзофтальм, лагофтальм, миоз, нарушение чувствительности роговой оболочки
- В. Энофтальм, лагофтальм, мидриаз, атрофия зрительного нерва
- Г. Энофтальм, миоз, офтальмоплегия, снижение чувствительности роговой и кожи век.

Т6.02.09 ДЛ Я КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ НА РОГОВИЦЕ ИНФИЛЬТРАТА В ФОРМЕ ВЕТОЧЕК ДЕРЕВА СЕРОГО ЦВЕТА С НЕЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ?

- А. Острый бактериальный конъюнктивит

- Б. Язва роговицы
- В. *Герпетический кератит
- Г. Аденовирусный кератоконъюнктивит

Т7.02.09 ЧТО ВХОДИТ В ПОНЯТИЕ «РОГОВИЧНЫЙ СИНДРОМ»?

- А. Снижение зрения, слезотечение, боль в глазу
- Б. Светобоязнь, чувство инородного тела под веком, боль в глазу
- В. *Светобоязнь, слезотечение, блефароспазм
- Г. Светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, чувство инородного тела

Т8.02.09 ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСОГО ЗОБА:

- А. Застойные диски зрительных нервов
- Б. Птоз, миоз и энтофтальм (синдром Горнера)
- В. *Двусторонний экзофтальм
- Г. Симптом перекреста, симптом Гвиста, симптом медной проволоки

Т9.02.09 ЭТИОЛОГИЕЙ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Воспаление
- Б. *Нарушение метаболизма
- В. Изменение положения хрусталика
- Г. Изменение объема хрусталика

Т10.02.09 ПРИ КАКОМ ВИДЕ ОЖОГА ВОЗНИКАЕТ КОЛЛИКВАЦИОННОГО НЕКРОЗА КОЖИ ВЕК

- А. Термический ожог пламенем
- Б. Термический ожог холодом
- В. Химический ожог кислотой
- Г. *Химический ожог щелочью

МДК.02.10 Лечение пациентов со стоматологическими заболеваниями

Т1.02.10 В СОСТАВЕ КОРНЕВЫХ ПЛОМБ НАИБОЛЕЕ УПОТРЕБИМЫ КОМПОНЕНТЫ ИЗ _____

- А. Окись цинка и ортофосфорная кислота

- Б. *Окись цинка и эвгенол
- В. Окись цинка и антибиотики
- Г. Окись цинка и дистиллированная вода

МДК.03.01.1 Неотложные состояния в клинике внутренних болезней

МДК.03.03.1 Терапия чрезвычайных ситуаций

T1.03.01.03.1 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

T2.03.01.03.1 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

T3.03.01.03.1 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

T4.03.01.03.1 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

T5.03.01.03.1 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

T6.03.01.03.1 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

T7.03.01.03.1 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

T8.03.01.03.1 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

T9.03.01.03.1 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

T10.03.01.03.1 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

T11.03.01.03.1 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.

T12.03.01.03.1 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

T13.03.01.03.1 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)

T14.03.01.03.1 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

Т15.03.01.03.1 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

МДК.03.01.2 Неотложные состояния в хирургии и травматологии

МДК.03.03.2 Хирургия экстремальных ситуаций

Т1.03.01.03.2 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

Т2.03.01.03.2 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

Т3.03.01.03.2 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

Т4.03.01.03.2 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

Т5.03.01.03.2 ИЗМЕНЕНИЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ:

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

Т6.03.01.03.2 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

Т7.03.01.03.2 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

Т8.03.01.03.2 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

Т9.03.01.03.2 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

Т10.03.01.03.2 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

Т11.03.01.03.2 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

Т12.03.01.03.2 ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ВЫВИХИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:

- А. нужно вправлять
- Б. *вправлять нельзя
- В. можно вправлять при удовлетворительном состоянии пострадавшего
- Г. можно вправлять после обезболивания

Т13.03.01.03.2 НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА:

- А. ушиб позвоночника
- Б. *повреждение спинного мозга
- В. перелом остистых, поперечных отростков позвоночника

Г. ушиб мягких тканей спины

Т14.03.01.03.2 СИМПТОМ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ПОЗВОНОЧНИКА:

- А. боль в месте перелома
- Б. выпячивание остистых отростков
- В. невозможность движений в позвоночнике
- Г. *укорочение конечности

Т15.03.01.03.2 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

МДК.03.01.3 Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии

Т1.03.01.3 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

Т2.03.01.3. 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

Т3.03.01.3. 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

Т4.03.01.3. ПРИСОЕДИНЕНИЕ ПОТУГ К СХВАТКАМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ НАЧАЛА _____ ПЕРИОДА

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

Т5.03.01.3. СГИБАНИЕ ГОЛОВКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ.

- А. *Первым
- Б. Вторым
- В. Третьим
- Г. Четвертым

Т6.03.01.3. ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПЛОДА НАЧИНАЕТСЯ ПЕРИОД _____.

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

Т7.03.01.3. КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ДИСТРЕСС ПЛОДА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПЛОДА _____ В МИНУТУ.

- А. *100
- Б. 120
- В. 140
- Г. 160

Т8.03.01.3. 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

Т9.03.01.3. 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

Т10.03.01.3. 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

Т11.03.01.3. ПРЕЖДЕВРЕМЕННУЮ ОТСЛОЙКУ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ НАЛИЧИИ НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

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

Т12.03.01.3. ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ В МАШИНЕ У РОЖЕНИЦЫ НАЧАЛИСЬ ПОТУГИ, ТО ФЕЛЬДШЕР 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

Т13.03.01.3. ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. *Раскрытием шейки матки

- Б. Рождением плода
- В. Рождением последа
- Г. Отделением плаценты

Т14.03.01.3. КОРОТКИЕ И СЛАБЫЕ РЕГУЛЯРНЫЕ СХВАТКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

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

Т15.03.01.3. 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

МДК.03.01.4 Оказание неотложной помощи детям

Т1.03.01.4 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

Т2.03.01.4 ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Быстрота действия
- Б. Редкость побочных эффектов
- В. Низкая стоимость
- Г. Исключение взаимодействия с другими лекарственными средствами

Т3.03.01.4 ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ НОЧЬЮ У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ ЛАЮЩЕГО КАШЛЯ, ОХРИПЛОСТИ ГОЛОСА И СТРИДОРНОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ

- А. Острого бронхита
- Б. Приступа бронхиальной астмы

- В. *Острого обструктивного ларингита
- Г. Острого тонзиллита

Т4.03.01.4 У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ, У КОТОРОГО ПОСЛЕ ИГРЫ С МОЗАИКОЙ ВОЗНИК КАШЕЛЬ, СТРИДОРНОЕ ДЫХАНИЕ, ПОЗЫВЫ НА РВОТУ, ЦИАНОЗ, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

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

Т5.03.01.4 ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

Т6.03.01.4 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

Т7.03.01.4 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

Т8.03.01.4 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

T9.03.01.4 ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ РЕБЕНКУ 6 МЕСЯЦЕВ С ВВЕДЕНИЯ

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

T10.03.01.4 ПРИ ОБМОРОКЕ РЕБЕНКУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА

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

T11.03.01.4 ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ ТИПЕ ДЕГИДРАТАЦИИ «СТАРТОВЫМ» ЯВЛЯЕТСЯ РАСТВОР

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

T12.03.01.4 ПРИ СОЛЕДЕФИЦИТНОМ ТИПЕ ЭКСИКОЗА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ

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

T13.03.01.4 РЕБЕНКУ 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

Т14.03.01.4 ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ ОРВИ В ВИДЕ НЕЙРОТОКСИКОЗА БОРЬБА НАПРАВЛЕНА НА СНЯТИЕ

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

Т15.03.01.4 ОСНОВНЫМ ЖАРОПОНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ, ПРИМЕНЯЮЩИМСЯ ДЛЯ БОРЬБЫ С ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

МДК.03.02 Общие вопросы реаниматологии при неотложных состояниях

Т1.03.02 ПЕРВЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ПАЦИЕНТА С АСИСТОЛИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ

- А. *Пульса на сонной артерии
- Б. Реакции зрачков на свет
- В. Признаков сознания
- Г. Спонтанного дыхания

Т2.03.02 РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У ПАЦИЕНТА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- А. Обеспечения проходимости дыхательных путей
- Б. Закрытого массажа сердца
- В. Искусственной вентиляции легких
- Г. *Проведение электрической дефибрилляции

Т3.03.02 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ ДОЗА АДРЕНАЛИНА СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ КАЖДЫЕ 3-5МИНУТ

- А. *1
- Б. 0,1
- В. 0,01

Г. 0,001

Т4.03.02 У БОЛЬНОЙ 20 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ВНЕЗАПНО ПОЯВИЛСЯ ПРОFUЗНЫЙ ПОТ, БЛЕДНОСТЬ, ВОЗБУЖДЕНИЕ, СУДОРОГИ И УТРАТА СОЗНАНИЯ, ЧТО ВЕРОЯТНО ОБУСЛОВЛЕНО РАЗВИТИЕМ

- А. Синкопального состояния
- Б. Судорожного синдрома
- В. *Гипогликемической комы
- Г. Гипергликемической комы

Т5.03.02 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

Т6.03.02 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

Т7.03.02 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

Т8.03.02 ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БАЗОВЫХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ С АНД (АВТОМАТИЧЕСКИЙ НАРУЖНЫЙ ДЕФИБРИЛЛЯТОР) У ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Фибрилляция желудочков
- Б. Асистолия
- В. Электромеханическая диссоциация

Г. Тахикардия

Т9.03.02 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР 2-МЯ СПАСАТЕЛЯМИ (ИВЛ И ГРУДНЫЕ КОМПРЕССИИ) СМЕНА ПОЗИЦИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КАЖДЫЕ ___ МИНУТ(Ы)

- А. 1
- Б. *2
- В. 3
- Г. 4

Т10.03.02 НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ, У КОТОРОГО РАЗВИЛСЯ ПРИСТУП СТЕНОКАРДИИ БЕЗ ГИПОТЕНЗИИ НАЧИНАЕТСЯ С НАЗНАЧЕНИЯ

- А. Дигоксина
- Б. *Нитроглицерина
- В. Эуфиллина
- Г. Диазепама

Т11.03.02 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

Т12.03.02 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

Т13. 05.05 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

T14.05.05 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

T15.05.05 СРЕДНЕЙ ВЕЛИЧИНОЙ РАЗРЯДА ПРИ ПЕРВОЙ ПОПЫТКЕ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ БИФАЗНЫМ АППАРАТОМ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ:

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

МДК.03.04 Оказание неотложной помощи при инфекционных заболеваниях

T1.03.04 ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО С ИНТОКСИКАЦИОННЫМ И КАТАРАЛЬНЫМ СИНДРОМАМИ НА ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

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

T2.03.04 ВЫЯВЛЕНИЕ В КРОВИ HbS_{Ag} У БОЛЬНОГО ЖЕЛТУХОЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТОМ, ЧТО ПАЦИЕНТ ПЕРЕНОСИТ:

- А. ВГА
- Б. *ВГВ
- В. ВГС
- Г. ВГЕ

T3.03.04 ЛЕЧЕНИЕ СТОЛБНЯКА НАЧИНАЕТСЯ С ВВЕДЕНИЯ:

- А. Противостолбнячной сыворотки
- Б. Столбнячного анатоксина

- В. Цефтриаксона
- Г.*Противосудорожных препаратов

Т4.03.04 ГКС НАЗНАЧАЮТСЯ ПРИ ГРИППЕ В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ У БОЛЬНОГО:

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

МДК.03.05 Оказание неотложной помощи при заболеваниях эндокринной системы

Т1.03.05 ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПАЦИЕНТУ С ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМОЙ ФЕЛЬДШЕР В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДОЛЖЕН ВВЕСТИ:

- А. *40% раствор глюкозы внутривенно струйно
- Б. Инсулин короткого действия внутривенно
- В. Раствор натрия хлорида 0,9% внутривенно капельно
- Г. Глюкагон внутримышечно

Т2.03.05 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

Т3.03.05 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

Т4.03.05 У ПАЦИЕНТА С ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ ВНЕЗАПНО ПОДНЯЛОСЬ АД ДО 220/110 ММ РТ. СТ., ПОЯВИЛАСЬ РЕЗКАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ПОТЛИВОСТЬ, СЕРДЦЕБИЕНИЕ, ОПТИМАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ _____

- А. Нитроглицерин сублингвально
- Б. Фуросемид внутривенно

- В. *Фентоламин или тропафен внутривенно
- Г. Эналаприлат внутривенно

МДК.03.06 Эпидемиология чрезвычайных ситуаций

Т1.03.06 ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА В ОЧАГЕ ЧУМЫ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ РЕЖИМНО-ОГРАНИЧИТЕЛЬНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ:

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

Т2.03.06 ЗАНОС КИШЕЧНЫХ АНТРОПОНОЗОВ ВОЗМОЖЕН:

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

Т3.03.06 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

Т4.03.06 ХАРАКТЕР ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, ПРИ АНОМАЛЬНОМ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ВОЗДУХА:

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

МДК.03.07 Теория и практика современных лабораторных и инструментальных исследований

T1.03.07 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)

T2.03.07 В ПЕРВЫЕ 4-6 ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА БОЛЕВОГО ПРИСТУПА У БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИНФАРКТ МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ОПРЕДЕЛЯТЬ

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

T3.03.07 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

T4.03.07 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

МДК.04.01 Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения

T1.04.01 ДОКУМЕНТОМ РФ, В КОТОРОМ УКАЗАН ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИКАЗ МЗ РФ № _____

- А. *404н
- Б. 231н
- В. **787н**
- Г. 1278н

T2.04.01 ПРИ ПОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРОВЕДЕТ ПРОБУ С АЗОПИРАМОМ НА ОСТАТОК НА ИНСТРУМЕНТАРИИ:

- А. *Крови
- Б. Желчи
- В. Жира
- Г. Щелочных средств

T3.04.01 УЧЕТНО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ, КОТОРЫЙ ОФОРМЛЯЕТСЯ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПРИ ПЕРВОМ ОБРАЩЕНИИ БЕРЕМЕННОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. «Диспансерная книжка беременной»
- Б. «Обменная карта беременной, роженицы и родильницы»
- В. «Контрольная карта диспансерного наблюдения»
- Г. *«Индивидуальная медицинская карта беременной и родильницы»

T4.04.01 ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОРИ ПРИВИВАЕМОГО ВОЗНИКЛО ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО СУБФЕБРИЛЬНЫХ ЦИФР, ТАК ФЕЛЬШЕР ТРАКТУЕТ ТАКОЕ СОСТОЯНИЕ КАК:

- А. *Поствакцинальная реакция общая
- Б. Поствакцинальное осложнение общее
- В. Поствакцинальное осложнение местное
- Г. Поствакцинальная реакция местная

T5.04.01 ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОЙ УЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В ЛПУ, КОТОРАЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ УЧЕТА ПРОВОДИМОЙ РАБОТЫ ПО ОБУЧЕНИЮ НАСЕЛЕНИЯ НАВЫКАМ ЗОЖ И ПРОПАГАНДЕ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Сведения о деятельности центра здоровья
- Б. Анализ работы Школы здоровья
- В. Учебный план занятий в Школе здоровья
- Г. Сводная ведомость по учету занятий по формированию ЗОЖ

T6.04.01 КТО ОБУЧАЕТ МЛАДШИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ГОТОВИТЬ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕЕ СРЕДСТВО ДЛЯ УБОРКИ МАНИПУЛЯЦИОННОГО КАБИНЕТА

- А. *Медицинская сестра
- Б. Заведующий отделением

В. Врач инфекционист

Г. Лечащий врач

Т7.04.01 ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О ГРУППАХ ЗДОРОВЬЯ ОБСЛУЖИВАЕМОГО НАСЕЛЕНИЯ ФЕЛЬДШЕР МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А. *Карту учета диспансеризации

Б. Контрольную карту диспансерного наблюдения

В. Медицинскую карту амбулаторного больного

Г. Ежегодный эпикриз на диспансерного больного

Т8.04.01 ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДЕЛАЕТ ЗАПИСЬ В:

А.*Журнал учета профилактических прививок

Б. Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций

В.Форму 086у

Г.Журнал длительно температурающих больных

Т9.04.01 САНИТАРНО –ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПОСРЕДСТВОМ

А. *Мер по гигиеническому воспитанию и обучению населения и пропаганде здорового образа жизни

Б. Профилактики заболеваний

В. Проведения социально - гигиенического мониторинга

Г. Государственного санитарно-эпидемиологического надзора

Т10.04.01 КАК УТИЛИЗИРУЮТСЯ ШПРИЦЫ ПОСЛЕ МАНИПУЛЯЦИЙ?

А. *Дезинфицируются и утилизируются

Б. Как твердые бытовые отходы (класс А)

В. Сжигаются (как отходы класса Б)

Г. Дезактивируются и утилизируются

Т11.04.01 МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ, В КОТОРЫЙ ВНОСЯТ ДАННЫЕ В ХОДЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ О МЕРОПРИЯТИЯХ, ПРОВОДИМЫХ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

А. «Карта учета диспансеризации»

Б. «Контрольная карта диспансерного наблюдения»*

В. «Медицинская карта амбулаторного больного»

Г. Эпикриз диспансерного пациента

Т12.04.01 ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ ПРИ РАНЕНИИ ИЗ-ЗА МАНИПУЛЯЦИИ У ВИЧ+ ПАЦИЕНТА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО НУЖНО СДЕЛАТЬ ЗАПИСЬ В:

- А. *Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций
- Б. Журнал учета инфекционных больных
- В. Форму 086у
- Г. Журнал длительно температурающих больных

Т13.04.01 ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. *данные диспансеризации;
- Б. официальные материалы о смертности и рождаемости;
- В. данные страховых компаний;
- Г. данные мониторинга окружающей среды и здоровья.

Т14.04.01 КАКИЕ ЛИЦА ОТНОСЯТСЯ К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ:

- А. здоровые, не предъявляющие жалоб, в анамнезе и при осмотре которых не выявлены хронические заболевания и физикальные нарушения;
- Б. лица с пограничными состояниями;
- В. практически здоровые лица, у которых в анамнезе острые и хронические заболевания, но не имеющие несколько лет обострений (влияющих на их трудоспособность);
- Г. *больные с хроническими заболеваниями, нуждающихся в лечении (компенсированное, субкомпенсированное, декомпенсированное течение).

Т15.04.01 ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОРИ В ПЕРИОД ПОДЪЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- А. *Вакцинацию
- Б. Фагирование
- В. Антибиотики
- Г. Личную профилактику

Т16.04.01 ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВА ПРИ УКУСЕ ЛЕТУЧЕЙ МЫШЬЮ

- А. *полный курс антирабической вакцины + антирабический иммуноглобулин
- Б. короткий курс антирабической вакцины
- В. экстренная профилактика антибиотиками
- Г. специфическая профилактика противопоказана

T17.04.01 АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Аллергия на пекарские дрожжи
- Б. Температура 37,6 градусов
- В. Гиперемия 3 см, лимфаденит
- Г. Масса тела, при рождении менее 2кг

T18.04.01 ГЕТЕРОЛОГИЧНЫЕ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРОИЗВЕДЕНЫ ИЗ

- А. *Крови гипериммунизированных животных
- Б. Донорской крови
- В. Плацентарной крови
- Г. Крови реципиентов

T19.04.01 ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ АКТИВНО - ПАССИВНОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ СТОЛБНЯКА БЫЛИ ПРЕДЛОЖЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

- А. Противостолбнячная вакцина, противобактериальная сыворотка
- Б. *АС, ПСС(ПСЧИ)
- В. АС, гамма - глобулины (плацентарный)
- Г. Противостолбнячный анатоксин, венозный гамма-глобулин }

T20.04.01 ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЖИВЫХ ВАКЦИН

- А. Дифтерии, ботулизма
- Б. *Кори, эпидемического паротита, краснухи
- В. Коклюша, сибирской язвы
- Г. Полиомиелита, столбняка

МДК.05.01 Медико-социальная реабилитация

T1.05.01 К КРУПНЫМ МЫШЕЧНЫМ ГРУППАМ ОТНОСЯТСЯ _____

- А. Мышцы головы
- Б. *Мышцы ягодичной области
- В. Мышцы предплечья
- Г. Мышцы голени

T2.05.01. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ ТИП РЕАКЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ МАРТИНЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____

- А. Появлением феномена бесконечного тона
- Б. Отсутствием изменения систолического давления
- В. *Повышением диастолического давления
- Г. Урежением ЧСС

Т3.05.01. ДЕФИБРОЗИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИ ДОА КОЛЕННОГО СУСТАВА, ФН II, ОСУЩЕСТВЛЯЕТ _____

- А. ДДТ, СМТ
- Б. Гальванизация
- В. Дарсонвализация
- Г. *Ультразвуковая терапия

Т4.05.01. ПРИ ПНЕВМОНИИ НЕОБХОДИМЫМ ЛЕЧЕБНЫМ ЭФФЕКТОМ ГЕЛИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____

- А. Миостимулирующий
- Б. *Иммуномодулирующий
- В. Дисметаболический
- Г. Гипопластический

Т5.05.01. У ПО СВОЕЙ ПРИРОДЕ ОЗОКЕРИТ ЯВЛЯЕТСЯ _____

- А. Пчелиным воском
- Б. *Горным воском
- В. Продуктом нафталина
- Г. Коллоидным раствором

Т6.05.01 ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ лечению является _____

- А. *Лихорадка свыше 38,0°C
- Б. ЛСН II ст.
- В. Одышка 20 в минуту
- Г. Большое количество мокроты

Т7.05.01. ПРИ ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ ПАЦИЕНТА ПОКАЗАНЫ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ _____

- А. Для всех мышечных групп
- Б. Для крупных мышечных групп
- В. *Для дистальных отделов конечностей
- Г. Для средних и крупных мышечных групп

Т8.05.01. СПОСОБОМ ПРОВЕДЕНИЯ ЛФК У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫСТУПАЕТ ____

- А. *Игры
- Б. Гимнастический
- В. Спортивный
- Г. Прикладной

Т9.05.01. ПРОЦЕДУРЫ ИМПУЛЬСНЫХ ТОКОВ ПРИМЕНЯЮТСЯ ____

- А. *Ежедневно
- Б. Через день
- В. Раз в три дня
- Г. Раз в две недели

Т10.05.01 БЕЗОПАСНЫЙ ЗАЗОР МЕЖДУ ПЛАСТИНОЙ КОНДЕНСАТОРА И ТЕЛОМ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УВЧ-ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ _____

- А. 1 см
- Б. 3 см
- В. 5 см
- Г. *6 см

МДК.06.01 Организация профессиональной деятельности

Т1.06.01 ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ФЕЛЬДШЕРСКОГО ЗДРАВПУНКТА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

- А. *проведение профилактических мероприятий среди рабочих, оказание им доврачебной медицинской помощи при травмах, заболеваниях, профессиональных отравлениях
- Б. проведение инструктажа по пожарной безопасности
- В. проведение инструктажа по технике безопасности
- Г. проведение профессиональной переподготовки

Т2.06.01 ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ:

- А. в стационарных условиях
- Б. вне медицинской организации
- В. *амбулаторно и в условиях дневного стационара
- Г. только в условиях дневного стационара

Т3.06.01 ПРОГРАММА, СЛУЖАЩАЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПОИСКОВОЙ СИСТЕМЫ И ПРЕДНАЗНАЧЕННАЯ ДЛЯ ПЕРЕБОРА СТРАНИЦ ИНТЕРНЕТА С ЦЕЛЬЮ ЗАНЕСЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О НИХ В БАЗУ ДАННЫХ ПОИСКОВИКА, НАЗЫВАЕТСЯ:

- А. *поисковая система;
- Б. прикладная программа;
- В. поисковый робот;
- Г. поисковая машина.

Т4.06.01 ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, КОТОРОЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОБРАБАТЫВАТЬ ОБРАЩЕНИЯ К БАЗЕ ДАННЫХ, ПОСТУПАЮЩИЕ ОТ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- А. поисковая программа;
- Б. *система управления базами данных;
- В. почтовый клиент;
- Г. поисковый робот.

Т5.06.01 ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ СОТРУДНИКА В ОРГАНИЗАЦИИ –ЭТО:

- А. *освоение сотрудником своих функциональных обязанностей на рабочем месте
- Б. приспособление сотрудника к условиям труда
- В. приспособление к социально-психологическим особенностям коллектива
- Г. приспособление к графику работы

Т6.06.01 ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ГРУППЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *карта учета диспансеризации
- Б. медицинская карта амбулаторного больного
- В. анкета для граждан в возрасте до 75 лет
- Г. информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Т7.06.01 МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ – ЭТО ДОКУМЕНТ

- А. *определяющий объем лечебно-диагностических процедур, требования к результатам лечения, объем финансового обеспечения
- Б. определяющий объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения
- В. описывающий систему управления, организацию лечебно-диагностического процесса
- Г. содержащий требования к квалификации медицинских специалистов, медицинскому оборудованию и используемым медикаментам

Т8.06.01 КОЭФФИЦИЕНТ МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОПОРЦИОНАЛЕН:

- А. *числу случаев достигнутых медицинских результатов;
- Б. числу случаев удовлетворенности потребителей;
- В. нормативным затратам;
- Г. числу случаев соответствующих технологий

Т9.06.01 УЩЕРБОМ, В РАМКАХ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, НЕ СЧИТАЮТ:

- А. реальный вред, причиненный жизни пациента;
- Б. реальный вред, причиненный здоровью пациента;
- В. пущенную пациентом выгоду, связанную с ошибками при оказании медицинской помощи;
- Г. *упущенную пациентом выгоду, связанную с развитием заболевания.

Т10.06.01 ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ:

- А. *вносятся с письменного согласия пациента
- Б. вносятся без согласия пациента
- В. вносятся по решению администрации медицинской организации
- Г. вносятся по решению врачебной комиссии

Т11.06.01 ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГДАСИЕ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- А. *оформляется письменно
- Б. оформляется в форме гражданско-правового договора
- В. дается в устной форме
- Г. не требуется

Т12.06.01 ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- А. *общее число всех, имеющихся у населения заболеваний
- Б. впервые выявленные заболевания за последний год
- В. число заболеваний, выявленных при профилактическом медосмотре за один год
- Г. общее число всех заболеваний, выявленных за один год относительно численности населения

Т13.06.01 ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ НЕОБХОДИМА ИНФОРМАЦИЯ:

- А. *о численности детей в возрасте до 1 года жизни
- Б. численности детей в возрасте до 1 мес. жизни
- В. численности детей, умерших в возрасте до 1 года жизни

Г. численности детей, родившихся живыми и мертвыми.

Т14.06.01 ПОНЯТИЕ «КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» ЗАКРЕПИЛ

А. ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»

Б. *ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

В. ФЗ «О защите прав потребителей»

Г. ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»

Т15.06.01 ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ:

А. возможно, при утверждении новой редакции документа;

Б. *возможно, приказом руководителя медицинской организации или учредителя

В. невозможно

Г. возможны варианты

МДК07.01 Теория и практика сестринского дела
МДК.07.02 Безопасная среда для пациента и персонала
МДК.07.03 Технология оказания медицинских услуг

Т1.07 ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ ОДНОРАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ СЛЕДУЕТ

*А. Дезинфицировать и затем удалить как медицинские отходы

Б. Удалить вместе с бытовым мусором

В. Прокипятить и отправить в мусорный контейнер

Г. Обработать в автоклаве, затем выбросить с бытовым мусором

Т2.07 К ВЕДУЩИМ ФАКТОРАМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ВСПЫШКАХ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТНОСЯТ

А. Хлебобулочные изделия

Б. Воду из открытых водоемов

*В. Мясо и яйца

Г. Овощи и фрукты

Т3.07 ИСТОЧНИКОМ ДИЗЕНТЕРИИ ВЫСТУПАЕТ

*А. Человек

Б. Вода из открытых водоемов

В. Хлебобулочные изделия

Г. Животное

Т4.07 ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ПРИ АЭРОЗОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯХ НАПРАВЛЕНЫ НА __ЗВЕНО ЭПИДПРОЦЕССА

А. 1

Б. 2

*В. 3

Г. 4

Т5.07 УБОРКУ В ЛПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРОВОДЯТ

А. Не менее 2 раз в месяц

*Б. Не менее 2 раз в сутки

В. Не реже 1 раза в месяц

Г. Не реже 1 раза в квартал

Т6.07 К НЕКРИТИЧЕСКИМ ИЗДЕЛИЯМ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

А. Эндоскоп

Б. Ларингоскоп

В. Скальпель

*Г. Термометр

Т7.07 КРИТИЧЕСКИЕ ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ

*А. Стерилизации

Б. Дератизации

В. Дезинфекции

Г. Дезинсекции

Т8.07 УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ ХРАНИТСЯ В ...

А. Туалетной комнате, на полке

Б. Палатах, в тумбочке

*В. Отдельных комнатах, в специальных шкафах

Г. Кабинете медицинских сестер

Т9.07 ЕСЛИ БОЛЬНОЙ УМЕР В СТАЦИОНАРЕ, ТО ПОСЛЕ ЕГО ПЕРЕВОДА В ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, В СТАЦИОНАРЕ ПРОВЕДУТ...

- А. Профилактическую дезинфекцию
- Б. Влажную уборку
- *В. Заключительную очаговую дезинфекцию
- Г. Кварцевание

Т10.07 БОЛЬНОГО С ХОЛЕРОЙ СЛЕДУЕТ РАЗМЕСТИТЬ В ___

- *А. Мельцеровский бокс
- Б. Палату с полной перегородкой
- В. Палату с неполной перегородкой
- Г. Полубокс

Т11.07 ПРИ ХОЛЕРЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА ___ ДНЕЙ

- А. 10
- Б. 6
- В. 15
- *Г. 5

Т12.07 ИСТОЧНИКОМ БУБОННОЙ ЧУМЫ ВЫСТУПАЕТ

- А. Хлебобулочные изделия
- Б. Человек
- *В. Черная крыса
- Г. Животное

Т13.07 К ВЕДУЩИМ ФАКТОРАМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ВСПЫШКАХ ГЕПАТИТА А ОТНОСЯТ

- *А. Вода
- Б. Мясо
- В. Хлебобулочные изделия
- Г. Овощи и фрукты

Т14.07 ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ПРОЖИВАЕТ В ОБЩЕЖИТИИ, ТО МЫ РУКОВОДСТВУЕМСЯ ___ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- А. Избирательными
- Б. Клиническими
- *В. Эпидемиологическими
- Г. Вариантивными

Т15.07 ЦВЕТ ПАКЕТА ДЛЯ ОТХОДОВ КЛАССА В

- *А. Красные
- Б. Черные
- В. Белые
- Г. Желтые

Т16.07 ПЕРВАЯ СТАДИИ ПРОЛЕЖНЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

- *А. Гиперемией
- Б. Мацерацией
- В. Бледностью
- Г. Цианозом

Т17.07 БОЛЬНОЙ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПЕРЕЛОМ РЕБЕР ТРАНСПОРТИРУЕТСЯ

- А. Лежа на здоровом боку
- Б. Лежа на больном боку
- *В. Сидя
- Г. Пешком

Т18.07 В САНПРОПУСКНИКЕ БОЛЬНОМУ С ТЯЖЕЛОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА

- А. Проводится полностью
- Б. Включает принятие ванны
- *В. Включает только обтирание
- Г. Не проводится

Т19.07 В СТАДИЮ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ПАЦИЕНТА НУЖНО

- А. Успокоить
- Б. Раздеть
- *В. Согреть
- Г. Переодеть

T20.07 ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ НЕОБХОДИМО МЕНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА КАЖДЫЕ

- А. 3 часа
- Б. 12 часов
- В. 2 дня
- *Г. 2 часа

T21.07 ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗВАННЫЕ НЕГАТИВНЫМИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯМИ МЕДПЕРСОНАЛА И БОЛЬНОГО, НАЗЫВАЮТСЯ

- А. Соматогенными
- *Б. Ятрогенными
- В. Социальными
- Г. Профессиональными

T22.07 ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В СТАЦИОНАРЕ ПРОВОДИТСЯ МИНИМУМ ____ РАЗ (А) В СУТКИ

- *А. 2
- Б. 1
- В. 3
- Г. 5

T23.07 К ЧИСЛУ СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ДЛИТЕЛЬНОЙ НАГРУЗКОЙ, ОТНОСЯТ

- *А. Остеохондроз
- Б. Язвенную болезнь
- В. Варикозную болезнь
- Г. Гипертензию

T24.07 КОЛЕБАНИЯ УТРЕННЕЙ И ВЕЧЕРНЕЙ ТЕМПЕРАТУРЫ В 4 ГРАДУСА СООТВЕТСТВУЕТ ЛИХОРАДКЕ

- А. Интермиттирующей
- Б. Ремитирующей
- *В. Гектической
- Г. Волнообразной

T25.07 МАНИПУЛЯЦИИ, ПРИ КОТОРЫХ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ЗАРАЖЕНИЕ КРОВЬЮ ИЛИ ДРУГИМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ

- А. Аускультация пациента, измерение артериального давления
- *Б. Инвазивные процедуры, соприкосновение со слизистыми оболочками

В. Термометрия, ультразвуковое исследование

Г. Физиотерапевтические процедуры

T26.07 МЕДИЦИНСКАЯ ЭРГНОМИКА ВКЛЮЧАЕТ РАЗДЕЛЫ: АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ И ____

*А. Психология

Б. Терапия

В. Биология

Г. Физика

T27.07 МЕЖДУ МАНЖЕТОЙ И РУКОЙ ПАЦИЕНТА ДОЛЖЕН (-НЫ) ПРОХОДИТЬ СВОБОДНО ____ ПАЛЕЦ (-Ы)

А.4

*Б.1

В.3

Г.2

T28.07 ОКРУЖНОСТЬ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ИЗМЕРЯЕТСЯ СПЕРЕДИ ПО ____ РЕБРУ, А СЗАДИ ПОД УГЛАМИ ЛОПАТОК

А. 4; на высоте вдоха

Б. 3; на высоте вдоха

В. 5; при спокойном дыхании

*Г. 4; при спокойном дыхании

T29.07 ОПРЕДЕЛЯТЬ ПУЛЬС НА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ ОПТИМАЛЬНО С ПОМОЩЬЮ _____ ПАЛЬЦА (ПАЛЬЦЕВ)

А. 1

Б. 2

*В. 3

Г. 5

T30.07 ПАЦИЕНТ В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ТРАНСПОРТИРУЕТСЯ

А. Сидя с фиксированной головой

Б. Лёжа на животе лицом вниз

В. Лёжа с опущенной вниз головой

*Г. Лёжа с повернутой головой набок

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАНИЯ

МДК.01.02 Пропедевтика в хирургии

МДК.02.02 Лечение пациентов хирургического профиля

СЗ 1. ПАЦИЕНТ 58 ЛЕТ, КУРИЛЬЩИК С 30-ЛЕТНИМ СТАЖЕМ, ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА ПРОГРЕССИРУЮЩУЮ ОДЫШКУ ПРИ ОБЫЧНОЙ ХОДЬБЕ, КАШЕЛЬ СО СКУДНОЙ СЛИЗИСТОЙ МОКРОТОЙ ПО УТРАМ. ПРИ ОСМОТРЕ: БОЧКООБРАЗНАЯ ГРУДНАЯ КЛЕТКА, КОРОБОЧНЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, ОСЛАБЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ. ЧДД 22 В ПОКОЕ. САТУРАЦИЯ 92%.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?
2. Какое инструментальное исследование является ключевым для подтверждения диагноза и оценки тяжести?
3. Назовите три основных направления базисной терапии для этого пациента.

Эталоны ответов:

1. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), вероятно, эмфизематозный тип.
2. Спирометрия с бронхолитическим тестом (снижение ОФВ1/ФЖЕЛ <0.7).
3. Отказ от курения, ингаляционные бронходилататоры длительного действия (ДДБА/ДДАХ), легочная реабилитация.

СЗ 2. ПАЦИЕНТКА 65 ЛЕТ, С ДЛИТЕЛЬНЫМ АНАМНЕЗОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА, ДОСТАВЛЕНА С ЖАЛОБАМИ НА ИНТЕНСИВНУЮ ЗАГРУДИННУЮ ДАВЯЩУЮ БОЛЬ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ЛЕВУЮ РУКУ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ 40 МИНУТ, НЕ КУПИРУЮЩУЮСЯ НИТРОГЛИЦЕРИНОМ. НА ЭКГ: ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ V4-V6. ТРОПОНИН ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ.

Вопросы:

1. Установите диагноз.
2. В какое отделение показана экстренная госпитализация?
3. Какие два основных класса лекарственных препаратов необходимо назначить сразу для улучшения прогноза (помимо обезболивания и антиагрегантов)?

Эталоны ответов:

1. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST), инфаркт миокарда без подъема ST.

2. Отделение неотложной кардиологии (блок интенсивной терапии) для динамического наблюдения и решения вопроса о коронарографии.
3. Бета-адреноблокаторы и статины (высокоинтенсивная терапия).

СЗ 3. ПАЦИЕНТ 40 ЛЕТ, ПОСТУПИЛ С ЖАЛОБАМИ НА ЖГУЧУЮ БОЛЬ В ЭПИГАСТРИИ, ВОЗНИКАЮЩУЮ ЧЕРЕЗ 1-2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ И НАТОЩАК, ИЗЖОГУ. СИМПТОМЫ КУПИРУЮТСЯ ПРИЕМОМ ПИЩИ ИЛИ АНТАЦИДОВ. ОБЪЕКТИВНО: ЖИВОТ МЯГКИЙ, БОЛЕЗНЕННЫЙ В ЭПИГАСТРИИ.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какой метод исследования является основным для подтверждения диагноза и выявления возможной причины?
3. Какой класс препаратов является основой терапии для быстрого купирования симптомов и заживления дефекта?

Эталоны ответов:

1. Язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки.
2. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с биопсией на *H. pylori*.
3. Ингибиторы протонной помпы (ИПП: омепразол, пантопразол и др.).

СЗ 4. ПАЦИЕНТ 70 ЛЕТ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАН С ВЫРАЖЕННОЙ СЛАБОСТЬЮ, БЛЕДНОСТЬЮ, ОДЫШКОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ НАГРУЗКЕ. В ОАК: НВ 78 Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ ГИПОХРОМНЫЕ, МИКРОЦИТАРНЫЕ, СНИЖЕНЫ СЫВОРОТОЧНОЕ ЖЕЛЕЗО И ФЕРРИТИН.

Вопросы:

1. Какой тип анемии?
2. Каковы две наиболее вероятные причины такой анемии у мужчины этого возраста?
3. Каков план дальнейшего обследования для выявления источника проблемы?

Эталоны ответов:

1. Железодефицитная анемия.
2. Хроническое кровотечение из ЖКТ (опухоль, язва, геморрой) и/или нарушение всасывания.
3. ЭГДС, колоноскопия, анализ кала на скрытую кровь.

СЗ 5. ПАЦИЕНТКА 45 ЛЕТ ОБРАТИЛАСЬ С ЖАЛОБАМИ НА ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ, СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ, ОСОБЕННО НОЧЬЮ И ПРИ КОНТАКТЕ С ДОМАШНЕЙ ПЫЛЬЮ. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ: СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ НА ВЫДОХЕ. В АНАМНЕЗЕ ПОЛЛИНОЗ.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какой инструментальный тест подтвердит обратимость бронхиальной обструкции?
3. Назовите препарат для базисной противовоспалительной терапии при персистирующей астме средней тяжести.

Эталоны ответов:

1. Бронхиальная астма, аллергическая (атопическая) форма.
2. Спирометрия с тестом на обратимость (увеличение ОФВ1 на $\geq 12\%$ и 200 мл после ингаляции бронхолитика).
3. Ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС) в средних дозах.

МДК.01.02 Пропедевтика в хирургии

МДК.02.02 Лечение пациентов хирургического профиля

СЗ 6. К ФЕЛЬДШЕРУ ОБРАТИЛСЯ ПАЦИЕНТ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ. ПРИ ОСМОТРЕ ФЕЛЬДШЕР ОБНАРУЖИВАЕТ У ПАЦИЕНТА КАТАРАЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ.

Вопросы:

1. Укажите, какие сведения должны быть указаны в направлении на госпитализацию в целях соблюдения санитарно-противоэпидемического режима в больнице.
2. Укажите, куда направляется пациент в случае, если фельдшер заподозрит инфекционное заболевание.
3. Перечислите виды дезинфекции в отделении.

Эталоны ответов:

1. В направлении на госпитализацию должно быть указано имел ли пациент контакт с инфекционными больными за последние 21 день.
2. В случае выявления или подозрения на инфекционное заболевание, пациент направляется в отдельный бокс до окончания лечения или уточнения диагноза.
3. Виды дезинфекции: профилактическая, текущая и заключительная.

СЗ 7. БОЛЬНОЙ 58 ЛЕТ, ОПЕРИРОВАН ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА (ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ). В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ПОЖАЛОВАЛСЯ НА БОЛЬ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА. МЕСТНО: ПРИ ОСМОТРЕ ИМЕЕТСЯ ВЗДУТИЕ НАД ЛОНОМ, ПАЛЬПАТОРНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЭЛАСТИЧЕСКОЕ, УМЕРЕННО БОЛЕЗНЕННОЕ, ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ДАЮЩЕЕ ТУПОЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК.

Вопросы:

1. Какое осложнение со стороны органов мочевого выделения развилось у пациента (предварительный диагноз)?
2. Какие методы исследования необходимы для верификации?
3. Дальнейшая тактика лечения?

Эталон ответа:

1. Острая задержка мочи.
2. Ультразвуковое исследование органов малого таза.
3. Катетеризация мочевого пузыря катетером Фолея или Нелатона.

СЗ 8. БОЛЬНОЙ Н., 47 ЛЕТ, БЫЛ ОПЕРИРОВАН ПО ПОВОДУ ПРАВОСТОРОННЕЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ. ПРОИЗВЕДЕНО ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПОД МЕСТНЫМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ. НА 4 СУТКИ ОТМЕЧАЛОСЬ УХУДШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ: ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО СУБФЕБРИЛЬНЫХ ЗНАЧЕНИЙ И ПОЯВЛЕНИЕ ЛОКАЛЬНЫХ БОЛЕЙ В ОБЛАСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Необходимые методы дополнительных исследований?
3. Тактика дальнейшего лечения?

Эталон ответов:

1. Серома послеоперационной раны.
2. Ультразвуковое исследование мягких тканей области послеоперационной раны.
3. Хирургическое лечение – вскрытие (снятие швов) и дренирование раны.

СЗ 9. В СВЯЗИ С ВОЗНИКШЕЙ У ПАЦИЕНТА АСИСТОЛИЕЙ ДВА РЕАНИМАТОРА ПРОВОДЯТ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ. ОДИН РЕАНИМАТОР ВЫПОЛНЯЕТ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА, ВТОРОЙ – ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ.

Вопросы:

1. Каким должно быть соотношение частоты компрессии на грудную клетку к искусственной вентиляции легких?
2. Как часто следует реаниматорам меняться местами?
3. Какая минимальная продолжительность сердечно-легочной реанимации, не приводящей к восстановлению сердечной деятельности?

Эталоны ответов:

1. 15:2.
2. Каждые 2 минуты.
3. 30 минут.

СЗ 10. В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ НАХОДИТСЯ ПАЦИЕНТ 28 ЛЕТ С АРТРИТОМ. НАЗНАЧЕН СТРОГИЙ ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ. ПРИ ОСМОТРЕ В ОБЛАСТИ КРЕСТЦА И ЯГОДИЦ ВЫЯВЛЕНО ПОКРАСНЕНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, УМЕРЕННУЮ ОТЕЧНОСТЬ, ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ОТМЕЧЕНА БОЛЕЗНЕННОСТЬ.

Вопросы:

1. Укажите, с чем связаны данные изменения кожных покровов.
2. Укажите лечебные и профилактические мероприятия, которые может осуществить медицинская сестра.
3. Укажите, у каких больных наиболее часто развиваются данные изменения.

Эталоны ответов

2. Описанные у данного пациента изменения кожных покровов связаны с развитием пролежней.
3. Медицинский уход за пациентом с пролежнями включает в себя: своевременную смену нательного и постельного белья, отсутствие складок на простыне, остатков пищи; необходимо менять положение больного каждые 2 часа; под пораженную область можно подложить резиновый круг; необходимо обрабатывать места образования пролежней 10% камфорным спиртом.
4. Вышеописанные изменения кожных покровов связаны с тяжелым состоянием пациента, у лежачих больных, находящихся на строгом постельном режиме.

МДК.01.03 Пропедевтика педиатрии

МДК.02.04 Лечение пациентов детского возраста

СЗ 11. РЕБЕНОК 13 ЛЕТ, ПЕРЕНЕС СТРЕПТОДЕРМИЮ, ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОТОРОЙ ПОЛУЧАЛ ПАРАЦЕТАМОЛ, ВИТАМИНЫ. НА 12 ДЕНЬ ПОСЛЕ БОЛЕЗНИ ПОЯВИЛАСЬ ВЯЛОСТЬ, СНИЗИЛСЯ АППЕТИТ, ОТМЕЧАЮТСЯ БЛЕДНОСТЬ КОЖИ, ПАСТОЗНОСТЬ И ОТЕКИ ЛИЦА, ОЛИГУРИЯ. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ -150/100 ММ РТ. СТ.. В МОЧЕ: УДЕЛЬНЫЙ ВЕС – 1030, БЕЛОК – 1,2 Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ – 1/2 ПОЛЯ ЗРЕНИЯ. КРЕАТИНИН КРОВИ – 52 МКМОЛЬ/Л.

Вопросы:

1. Укажите, какому заболеванию соответствует данная клиническая картина.
2. Укажите период данного заболевания.
3. Оцените функцию почек у данного ребенка.

Эталоны ответов:

1. Острый постстрептококковый гломерулонефрит с нефритическим синдромом
2. Период начальных проявлений.
3. Без нарушения функции почек.

СЗ 12. РЕБЕНОК 10 ЛЕТ, НА ПРОТЯЖЕНИИ ПОСЛЕДНЕГО ГОДА ЖАЛУЕТСЯ НА ТУПУЮ БОЛЬ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, КОТОРАЯ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ПРИЕМА ЖИРНОЙ ПИЩИ. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДУОДЕНАЛЬНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ В ПОРЦИИ В ВЫЯВЛЕНО БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО КРИСТАЛЛОВ ХОЛЕСТЕРИНА В СОЕДИНЕНИИ С КРИСТАЛЛАМИ БИЛИРУБИНАТА КАЛЬЦИЯ.

Вопросы:

1. Укажите, какое заболевание переносит ребенок.
2. Укажите, какие лабораторные обследования необходимо назначить данному ребенку.
3. Укажите, какое инструментальное обследования необходимо провести данному ребенку.

Эталоны ответов:

1. Дискинезия желчевыводящих путей.
2. Данному ребенку необходимо исследовать активность щелочной фосфатазы, уровень сывороточного холестерина, общего билирубина и его фракций (диагностика биохимического синдрома холестаза).
3. Данному ребенку необходимо провести УЗИ печени и желчного пузыря с использованием холекинетического завтрака для определения формы дискинезии.

СЗ 13. МАТЬ РЕБЕНКА 7 МЕСЯЦЕВ ОБРАТИЛАСЬ С ЖАЛОБАМИ НА ОБЩИЙ ПРИСТУП КЛОНИКО-ТОНИЧЕСКИХ СУДОРОГ С ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ. ПРИСТУП ДЛИЛСЯ 5 МИНУТЫ. НАХОДИТСЯ НА НЕРАЦИОНАЛЬНОМ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ. ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ: РЕБЕНОК БЛЕДЕН, ИЗБЫТОЧНОГО ПИТАНИЯ, ГОЛОВА КВАДРАТНОЙ ФОРМЫ, РЕБЕРНЫЕ "ЧЕТКИ", ГРУДНАЯ КЛЕТКА ДЕФОРМИРОВАНА. РЕБЕНОК НЕ СИДИТ.

Вопросы:

1. Укажите, какое заболевание можно предположить у этого ребенка.
2. Укажите, какие дополнительные исследования надо провести для уточнения диагноза.
3. Укажите, какие изменения Вы ожидаете получить при проведении данных исследований.

Эталоны ответов:

1. Спазмофилия, явная форма, эклампсия. Рахит II степени, период разгара, подострое течение.
2. Для уточнения диагноза данному ребенку необходимо исследовать уровень кальция, фосфора, рН крови
3. Данный диагноз подтверждается выявлением снижения уровня ионизированного кальция, гиперфосфатемии, алкалоза.

СЗ 14. МАЛЬЧИК 9 ЛЕТ БОЛЕЕТ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПЕРВЫЙ ГОД. ПОЛУЧАЕТ ИНСУЛИН (ХУМУЛИН R, NPH) ИЗ РАСЧЕТА 0,4 ЕД/КГ ВЕСА В СУТКИ. ИНСУЛИН ВВОДИТСЯ ПОД КОЖУ ПЛЕЧА ШПРИЦ-РУЧКОЙ.

Вопросы:

1. Какие меры необходимо предпринять для профилактики липодистрофий у этого ребенка?
2. Опишите методику «физиологической» инсулинотерапии.
3. Укажите через какой интервал времени после введения начинает действовать инсулин короткого действия?

Эталоны ответов:

1. Менять место введения инсулина: плечо, бедро, околопупочная область.
2. Комбинированное использование препаратов инсулина пролонгированного и короткого действия для обеспечения базальной инсулинемии и посталиментарного повышения уровней инсулина.
3. Через 30 минут после введения.

СЗ 15. РЕБЕНКА 10 ЛЕТ БЕСПОКОЯТ ЖАЛОБЫ НА ПОВЫШЕННУЮ ПОТЛИВОСТЬ, ОЩУЩЕНИЕ ЖАРА, СУБФЕБРИЛИТЕТ. ОБЪЕКТИВНО: ТРЕМОР КОНЕЧНОСТЕЙ, КРАСНЫЙ СТОЙКИЙ ДЕРМОГРАФИЗМ, ТАХИКАРДИЯ, ЭКСТРАСИСТОЛИЯ, ЭКЗОФТАЛЬМ, УВЕЛИЧЕНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОЩУЩЕНИЯ СТРАХА СМЕРТИ.

Вопросы:

1. Укажите, какое заболевание можно предположить у этого ребенка.
2. Укажите лабораторные показатели, которые могут подтвердить предварительный диагноз.
3. Укажите инструментальное обследование, которое необходимо провести в данном случае.

Эталоны ответов:

1. Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса).
2. Для подтверждения диагноза ребенку необходимо исследовать уровень тиреоидных гормонов в крови.
3. При наличии увеличения щитовидной железы и признаков гипертиреоза ребенку показано проведение УЗИ щитовидной железы.

СЗ 16. МАЛЬЧИК, 13 ЛЕТ, ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА ТУПУЮ БОЛЬ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, КОТОРАЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ И ПОСЛЕ ЕДЫ, ИНОГДА СОПРОВОЖДАЕТСЯ ТОШНОТОЙ И ОЩУЩЕНИЕМ ГОРЕЧИ ВО РТУ. ЖАЛОБЫ БЕСПОКОЯТ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3 МЕСЯЦЕВ. МАТЬ СТРАДАЕТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ. ПРИ ОСМОТРЕ: ЭМОЦИОНАЛЬНО ЛАБИЛЬНЫЙ. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ И ВИДИМЫЕ СЛИЗИСТЫЕ БЛЕДНЫЕ. ОТМЕЧАЕТСЯ НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА. ЯЗЫК ОБЛОЖЕН БЕЛЫМ НАЛЕТОМ С ОТПЕЧАТКАМИ ЗУБОВ. В ЛЕГКИХ – ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ. ТОНЫ СЕРДЦА РИТМИЧНЫЕ. ОТМЕЧАЕТСЯ РАЗЛИТАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЕ. ПЕЧЕНЬ ПАЛЫПИРУЕТСЯ У КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ. СТУЛ – СО СКЛОННОСТЬЮ К ЗАПОРАМ.

Вопросы:

1. Какой метод обследования необходимо назначить для уточнения характера изменений в слизистой желудка?
2. Какой метод обследования необходимо назначить для определения кислотности желудочного сока?
3. Какой метод обследования необходимо назначить для подтверждения наличия хеликобактерной инфекции?

Эталоны ответов:

1. Фиброгастродуоденоскопию
2. рН – метрию
3. Уреазный тест

СЗ 17. РЕБЕНКУ 6 МЕСЯЦЕВ, ЗДОРОВ. НАХОДИТСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ АДАПТИРОВАННЫМИ СМЕСЯМИ.

Вопросы:

1. Укажите сроки полного введения первого и второго прикорма, а также продукты, которые при этом используются.
2. Перечислите продукты, которыми можно провести коррекцию питания ребенка данного возраста.
3. Укажите объем творога и мясного пюре для ребенка данного возраста.

Эталоны ответов:

1. Первый прикорм должен быть введен с 4 до 6 мес. в виде молочно-крупяных или молочно-злаковых каш безглютеновые. Второй прикорм – около 6 мес. в виде овощного пюре.
2. Мясное пюре, творог, растительное, сливочное масло.
3. Оба продукта можно давать в количестве не более 30 г в сутки.

СЗ 18. МАЛЬЧИК 2 ЛЕТ С ЗАТРУДНЕНИЕМ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, НЕОБИЛЬНЫМИ СЛИЗИСТЫМИ ВЫДЕЛЕНИЯМИ ИЗ НОСА, РЕДКИМ СУХИМ КАШЛЕМ, ТЕМПЕРАТУРОЙ ТЕЛА 37,5°С, ЗАТОРМОЖЕННОСТЬЮ, ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ЦИАНОЗОМ В ПОКОЕ, ШУМНЫМ ДЫХАНИЕМ, С ЗАТРУДНЕННЫМ ВЫДОХОМ, УЧАСТИЕМ В АКТЕ ДЫХАНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ, ВЫБУХАНИЕМ МЕЖРЕБЕРНЫХ ПРОМЕЖУТКОВ. КОЖНАЯ СКЛАДКА РАСПРАВЛЯЕТСЯ ПЛОХО, ВИДИМЫЕ СЛИЗИСТЫЕ СУХИЕ. ЧД – 58 В МИН., ПЕРКУТОРНО НАД ЛЕГКИМИ — КОРОБОЧНЫЙ ОТТЕНОК, АУСКУЛЬТАТИВНО – МАССА МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ. ДРУГИЕ ОРГАНЫ И СИСТЕМЫ ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ — БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ.

Вопросы:

1. Укажите критерии оценки общего состояния пациента старшего возраста.
2. Оцените состояние кожных покровов. Определение какого параметра кожи проверил врач?
3. Укажите степень тяжести общего состояния данного пациента.

Эталоны ответов:

1. Степень выраженности синдрома токсикоза, степень выраженности функциональных нарушений систем организма.
2. Кожные покровы сухие. Эластичность кожи.
3. Тяжелое состояние (учитывая развитие дыхательной недостаточности 2 степени).

МДК.01.04 Пропедевтика в акушерстве и гинекологии
МДК.02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи

СЗ 19. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ, ИСПОЛЬЗУЯ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОВОДИТ ОФОРМЛЕНИЕ ГОДОВОГО ОТЧЕТА С УЧЕТОМ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ.

Вопросы:

1. Какие сведения берут для составления отчета по форме № 31 «Отчет о медицинской помощи детям и подросткам школьникам» раздела «Заболевания детей первого года жизни»?
2. На основании какого показателя проводится определение комплексной оценки здоровья населения?
3. Какое население используется для расчета демографических показателей?

Эталоны ответов:

1. По числу зарегистрированных заболеваний у женщин.
2. Распределение по группам здоровья.
3. Среднегодовое наличное население.

СЗ 20. В РОДИЛЬНЫЙ ДОМ ПОСТУПИЛА ПОВТОРНОРОДЯЩАЯ Ш., 26 ЛЕТ, С ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ И АКТИВНОЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ.

Вопросы:

1. Укажите форму общения фельдшера с роженицей
2. В какой форме необходимо проводить расспрос роженицы?
3. Какие навыки в своей работе должна использовать фельдшер при общении с пациентом и членами его семьи?

Эталоны ответов:

1. Фельдшер проводит продуктивный разговор с уважением ее достоинства.
2. Расспрос роженицы проводится в непринужденной форме, задаются короткие вопросы, используются простые предложения.
3. Навыки этики, деонтологии, соблюдения врачебной тайны.

СЗ 21. У БЕРЕМЕННОЙ В СРОКЕ ГЕСТАЦИИ 22-23 НЕДЕЛЬ ВОЗНИК ГЕСТАЦИОННЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННАЯ ПОЛУЧАЛА АНТИБИОТИКИ, УРОСЕПТИКИ. НА 7 ДЕНЬ ПОСЛЕ БОЛЕЗНИ ПОЯВИЛАСЬ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, СЛАБОСТЬ, ПАСТОЗНОСТЬ ГОЛЕНЕЙ, ОЛИГУРИЯ. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ -150/100 ММ РТ. СТ. В МОЧЕ: УДЕЛЬНЫЙ ВЕС – 1010, ПРОТЕИНУРИЯ – 1,2 Г/Л, ЛЕЙКОЦИТУРИЯ– 1/2 ПОЛЯ ЗРЕНИЯ. КРЕАТИНИН КРОВИ – 52 МКМОЛЬ/Л.

Вопросы:

1. Объясните, что означают термины в клинической картине заболевания «пастозность», «олигурия».
2. Объясните, что означают термины в анализе мочи «протеинурия», «лейкоцитурия».
3. Объясните, что означают единицы измерения «мм рт. ст.», «мкмоль/л».

Эталоны ответов:

1. «Пастозность» - не резко выраженная отечность (предотечность) кожи, сопровождающееся побледнением, уменьшением эластичности, ощущением тестоватости при пальпации, «олигурия» - (от греч. oligos — малый и ouron — моча) — уменьшение количества отделяемой почками мочи.
2. «Протеинурия» - появление белка в моче выше допустимых значений, «лейкоцитурия» - появление лейкоцитов в моче выше допустимых значений.

3. Единицы измерения «мм рт. ст» - миллиметров ртутного столба – единица измерения артериального давления, «мкмоль/л» - микромоль на литр - единица измерения лабораторных показателей, величина, равная одной миллионной части моля, уточняет, сколько микромолей вещества содержится в одном литре раствора, например, крови.

СЗ 22. БЕРЕМЕННАЯ В 14-15 НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА ТУПУЮ БОЛЬ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, КОТОРАЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ И ПОСЛЕ ЕДЫ, ИНОГДА СОПРОВОЖДАЕТСЯ ТОШНОТОЙ И ОЩУЩЕНИЕМ ГОРЕЧИ ВО РТУ. ЖАЛОБЫ БЕСПОКОЯТ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3 МЕСЯЦЕВ. ОТМЕЧАЕТСЯ РАЗЛИТАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЕ. ПЕЧЕНЬ НЕ УВЕЛИЧЕНА. СТУЛ – СО СКЛОННОСТЬЮ К ЗАПОРАМ.

Вопросы:

1. Какой метод обследования необходимо назначить для уточнения характера изменений в слизистой желудка?
2. Какой метод обследования необходимо назначить для определения кислотности желудочного сока?
3. Какой метод обследования необходимо назначить для подтверждения наличия хеликобактерной инфекции?

Эталоны ответов:

1. Фиброгастродуоденоскопию
2. рН – метрию
3. Уреазный тест

СЗ 23. ПЕРВОРОДЯЩАЯ Ж., 22 ЛЕТ, ПОСТУПИЛА В РОДДОМ ЧЕРЕЗ 4 ЧАСА ОТ НАЧАЛА РЕГУЛЯРНЫХ СХВАТОК. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ, АД 120/80 – 120/70 ММ.РТ.СТ. ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА ПРОДОЛЬНОЕ, В ЛЕВОЙ БОКОВОЙ СТОРОНЕ МАТКИ ПАЛЬПИРУЕТСЯ ГЛАДКАЯ ШИРОКАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ПЛОДА, В ПРАВОЙ – МЕЛКИЕ ПОДВИЖНЫЕ ЧАСТИ ПЛОДА. К ВХОДУ В МАЛЫЙ ТАЗ ПРИЖАТА КРУПНАЯ, КРУГЛАЯ, ПЛОТНАЯ, НЕБАЛЛОТИРУЮЩАЯ ЧАСТЬ ПЛОДА. СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА ЯСНОЕ, РИТМИЧНОЕ, 130 УД.В МИНУТУ. ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: ВЛАГАЛИЩЕ НЕРОЖАВШЕЙ, ШЕЙКА МАТКИ СГЛАЖЕНА, КРАЯ ЕЕ ТОНКИЕ, МАТОЧНЫЙ ЗЕВ РАСКРЫТ НА 2 СМ. ПЛОДНЫЙ ПУЗЫРЬ ЦЕЛ.

Задания.

1. Определить период родов.
2. Продемонстрировать на фантоме членорасположение плода.

Эталоны ответов:

1. Беременность 40 недель. Роды I, срочные. I период родов.

2. Положение продольное, первая позиция, передний вид, головное предлежание.

МДК.02.05 Лечение пациентов неврологического профиля

СЗ 24. У ПАЦИЕНТА БЕЗ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ВНЕЗАПНО ВОЗНИКЛО НАРУШЕНИЕ РЕЧИ: ГОВОРIT МНОГО, ПРАВИЛЬНО И НЕПРАВИЛЬНО ПРОИЗНОСИТ СЛОВА, КОТОРЫЕ НЕ СВЯЗАНЫ ПО СМЫСЛУ, НЕ ПОНИМАЕТ ОБРАЩЕННУЮ К НЕМУ РЕЧЬ, НЕПРАВИЛЬНО ВЫПОЛНЯЕТ ИНСТРУКЦИИ, ВОЗБУЖДЕН.

Вопросы:

1. Как называются выявленные речевые нарушения?
2. Какой топический диагноз?

Эталоны ответов:

1. Сенсорная афазия
2. Центр Вернике, задняя треть верхней височной извилины

СЗ 25. У БОЛЬНОЙ 50 ЛЕТ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ МЕСЯЦЕВ ИЗМЕНИЛАСЬ РЕЧЬ, НАРУШИЛОСЬ ГЛОТАНИЕ. ВЫЯВЛЕНЫ ГНУСАВЫЙ ГОЛОС, ДИСФАГИЯ, ДИЗАРТРИЯ. ДУЖКИ МЯГКОГО НЕБА ПРИ ФОНАЦИИ СВИСАЮТ. ГЛОТОЧНЫЙ РЕФЛЕКС ОТСУТСТВУЕТ. ОТМЕЧАЕТСЯ АТРОФИЯ МЫШЦ ЯЗЫКА С ФИБРИЛЛЯРНЫМИ ПОДЕРГИВАНИЯМИ.

Вопросы:

1. Какой синдром развился у пациентки?
2. С каким синдромом необходимо дифференцировать?

Эталоны ответов:

1. Бульбарный синдром
2. Псевдобульбарный синдром

СЗ 26. У ПАЦИЕНТКИ ДВАЖДЫ В МЕСЯЦ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИСТУПЫ ВНЕЗАПНОЙ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ С ПАДЕНИЕМ, ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКИМИ СУДОРОГАМИ, НЕПРОИЗВОЛЬНЫМ МОЧЕИСПУСКАНИЕМ, ПРИКУСОМ ЯЗЫКА. ПРИСТУПЫ НЕ ПРОВОЦИРУЮТСЯ ВНЕШНИМИ РАЗДРАЖИТЕЛЯМИ, ДЛЯТСЯ ДО 3 МИНУТ. ПОСЛЕ ПРИСТУПА СОЗНАНИЕ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ИЛИ НАСТУПАЕТ СОН. МЕЖДУ ПРИСТУПАМИ БОЛЬНОЙ ЖАЛОБ НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ. НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БЕЗ ПАТОЛОГИИ.

Вопросы:

1. Какой Ваш клинический диагноз?
2. Какие лечебные мероприятия назначите?

Эталоны ответов:

1. Эпилепсия с первично-генерализованными приступами
2. Финлепсин ретард 200 мг 2 раза в день, гопантеповая кислота 500 мг 3 раза в день, магне В6 1 табл. 3 раза в день

СЗ 27. ПАЦИЕНТ ОТМЕЧАЕТ БОЛЬ В ПОЯСНИЦЕ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ЛЕВУЮ НОГУ ПО ЗАДНЕБОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ. В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ СТАТУСЕ: ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ЛАСЕГА СЛЕВА ПОД УГЛОМ 25 ГРАДУСОВ, СЛАБОСТЬ ЛЕВОЙ СТОПЫ, СНИЖЕН АХИЛЛОВ РЕФЛЕКС СЛЕВА, ГИПЕСТЕЗИЯ ПО КОРЕШКОВОМУ ТИПУ, НАПРЯЖЕНИЕ ДЛИННЫХ МЫШЦ СПИНЫ.

Вопросы:

1. Какой Ваш клинический диагноз?
2. Какие лечебные мероприятия назначите?

Эталоны ответов:

1. Пояснично-крестцовая радикулопатия
2. НПВС (диклофенак натрия 3,0 в/м), миорелаксанты (tizанидин 2 мг н/ночь), В1 2,0 в/м ч/д, В12 2,0 в/м ч/д, никотиновая кислота 1,0 в/м, омепразол 20 мг за 20 минут до еды

МДК.02.06 Лечение пациентов психиатрического профиля

СЗ 28. БОЛЬНАЯ Д. 48 ЛЕТ, ОФИЦИАЛЬНО НЕ РАБОТАЕТ. БОЛЬНА НА ПРОТЯЖЕНИИ 16 ЛЕТ. ПОСТУПАЕТ ВПЕРВЫЕ В ДАННОМ ГОДУ ПО НАСТОЯНИЮ МАТЕРИ, КОТОРАЯ ЗАМЕТИЛА, ЧТО ДОЧЬ СТАЛА АКТИВНОЙ, ДЕЯТЕЛЬНОЙ, НАЧАЛА РЕМОНТ В КВАРТИРЕ, ОДНАКО НЕ ЗАКОНЧИЛА ЕГО И СТАЛА ЗАНИМАТЬСЯ СЕТЕВЫМ БИЗНЕСОМ, ПОЛУЧИЛА НЕСКОЛЬКО ЗАКАЗОВ, ВЗЯЛА ЗА НИХ ДЕНЬГИ И БРОСИЛА ЭТУ РАБОТУ. САМА ЖЕНЩИНА БОЛЬНОЙ СЕБЯ НЕ СЧИТАЕТ, УВЕРЕНА В ХОРОШЕМ САМОЧУВСТВИИ, ЖАЛОБ НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ. НЕОДНОКРАТНО НАХОДИЛАСЬ НА СТАЦ.ЛЕЧЕНИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ С ДИАГНОЗОМ: БИПОЛЯРНОЕ АФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО. СОСТОЯНИЕ ПРИ ОСМОТРЕ. КОНТАКТУ ДОСТУПНА. ОРИЕНТИРОВАНА В МЕСТЕ, ВРЕМЕНИ И СОБСТВЕННОЙ ЛИЧНОСТИ ПРАВИЛЬНО. ЖАЛОБ, АДЕКВАТНЫХ СВОЕМУ СОСТОЯНИЮ, НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ. В БЕСЕДЕ С МЕД. РАБОТНИКОМ ДИСТАНЦИЮ НЕ СОБЛЮДАЕТ, МНОГОРЕЧИВА, ГОВОРИТ ГРОМКИМ ГОЛОСОМ, В БЫСТРОМ ТЕМПЕ. ФОН НАСТРОЕНИЯ ПОВЫШЕН.

ОХОТНО РАССКАЗЫВАЕТ О СЕБЕ, СБИВАЕТСЯ С МЫСЛЕЙ, ПЕРЕСКАКИВАЕТ С ТЕМЫ НА ТЕМУ. МЫШЛЕНИЕ УСКОРЕНО, НЕПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО. ВНИМАНИЕ ЛЕГКО ПРИВЛЕКАЕТСЯ, НЕУСТОЙЧИВО. ОБЕЩАЕТ ДОКТОРУ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ПОДАРИТЬ ДОРОГИЕ ЧАСЫ «В ЗНАК УВАЖЕНИЯ». КРИТИКА К СВОЕМУ СОСТОЯНИЮ ОТСУТСТВУЕТ.

Вопросы:

1. Определите лечебную тактику.
2. Определите реабилитационную тактику.

Эталоны ответов:

1. Госпитализация. Терапия трехэтапная: купирующая, поддерживающая и противорецидивная. В данном случае на начальном этапе терапии маниакального состояния показана монотерапия одним из нормотимических препаратов, также допустима монотерапия антипсихотиками второго поколения.

2. Профилактическая терапия для предотвращения рецидивов заключается в назначении нормотимического средства и подбора адекватной дозы, учитывая соматоневрологический статус пациента и возможных побочных эффектов препаратов и противопоказаний к их назначению. При этом необходимо помнить о психосоциальной поддержке, психообразовании и психотерапии.

СЗ 29. БОЛЬНАЯ Т. 32 ЛЕТ, УЧИТЕЛЬ РУССКОГО ЯЗЫКА. ПОСТУПАЕТ НА СТАЦ.ЛЕЧЕНИЕ ПОВТОРНО С ЖАЛОБАМИ НА ПЛОХОЕ НАСТРОЕНИЕ, «ДУША БОЛИТ», ОТСУТСТВИЕ ОЩУЩЕНИЙ, ПОТЕРЮ СПОСОБНОСТИ ИСПЫТЫВАТЬ ЭМОЦИИ, ЧТО ОЧЕНЬ ТЯГОТИТ, НАРУШЕНИЕ СНА. ВПЕРВЫЕ СОСТОЯНИЕ ИЗМЕНИЛОСЬ ОКОЛО ГОДА НАЗАД, ВНЕЗАПНО ПОЯВИЛОСЬ ПОВЫШЕННОЕ НАСТРОЕНИЕ, СТАЛА АКТИВНОЙ, ДЕЯТЕЛЬНОЙ, ПЕРЕСТАЛА СПАТЬ НОЧЬЮ, СОВЕРШАЛА НЕЛЕПЫЕ ПОСТУПКИ. МАТЬ, ОБЕСПОКОЕННАЯ ЕЁ СОСТОЯНИЕМ, ПРИВЕЛА НА КОНСУЛЬТАЦИЮ В ЦЕНТР АФФЕКТИВНОЙ ПАТОЛОГИИ, ГДЕ БЫЛ ВЫСТАВЛЕН ДИАГНОЗ: МАНИЯ БЕЗ ПСИХОТИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ И ПРЕДЛОЖЕНО СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ.

СОСТОЯНИЕ ПРИ ОСМОТРЕ. КОНТАКТУ ДОСТУПНА. ОРИЕНТИРОВАНА В МЕСТЕ, ВРЕМЕНИ И СОБСТВЕННОЙ ЛИЧНОСТИ ПРАВИЛЬНО. ВНЕШНЕ НАПРЯЖЕНА, ВЫРАЖЕНИЕ ЛИЦА ПЕЧАЛЬНОЕ, ФОН НАСТРОЕНИЯ СНИЖЕН. ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ВЫШЕИЗЛОЖЕННЫЕ ЖАЛОБЫ. БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ ВРЕМЕНИ ЛЕЖИТ В КРОВАТИ. ОТМЕЧАЕТ, ЧТО НЕТ ЖЕЛАНИЯ ЧТО-ЛИБО ДЕЛАТЬ, С КЕМ-ЛИБО ОБЩАТЬСЯ. НА ВОПРОСЫ ОТВЕЧАЕТ ТИХИМ ГОЛОСОМ, ПОСЛЕ ПАУЗЫ. ЭМОЦИОНАЛЬНО ЛАБИЛЬНА, ПЛАКСИВА. МЫШЛЕНИЕ В НЕСКОЛЬКО ЗАМЕДЛЕННОМ ТЕМПЕ, ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ. ГОВОРИТ, ЧТО ЕЙ «ОЧЕНЬ ПЛОХО, КАК БУДТО УМИРАЮ». ФИКСИРОВАНА НА СВОЁМ СОСТОЯНИИ. ВЫСКАЗЫВАЕТ СУИЦИДАЛЬНЫЕ МЫСЛИ. КРИТИКА К СВОЕМУ СОСТОЯНИЮ СОХРАНЕНА.

Вопросы:

1. Какие методы психологического обследования вы могли бы предложить для подтверждения и/или исключения диагноза.

Эталоны ответов:

1. Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Зунга, шкала Гамильтона для оценки депрессии, Колумбийская шкала суицидального риска, ММРІ.

СЗ 30. ПАЦИЕНТКА – ВОСПИТАТЕЛЬ В ДЕТСКОМ САДУ, 30 ЛЕТ. ПОСЛЕ ВТОРЫХ РОДОВ (23 ГОДА) СТАЛИ ОТМЕЧАТЬСЯ КОЛЕБАНИЯ НАСТРОЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДО 1-2 НЕДЕЛЬ, ОБВИНЯЛА РОДСТВЕННИКОВ МУЖА В ПЛОХОМ К СЕБЕ ОТНОШЕНИИ, ССОРИЛАСЬ С НАПАРНИЦЕЙ ПО РАБОТЕ В ДЕТСКОМ САДУ, ЗАЯВЛЯЯ, ЧТО ОНА ДЕЛАЕТ ВСЕ ЕЙ НАЗЛО. ЗА 2 НЕДЕЛИ ДО НАСТОЯЩЕЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ПЛОХОМ САМОЧУВСТВИИ И С ПОНИЖЕННЫМ НАСТРОЕНИЕМ УШЛА В ОТПУСК, НО СОСТОЯНИЕ НЕ УЛУЧШИЛОСЬ. ЖАЛОВАЛАСЬ, ЧТО НЕ СПИТ НОЧАМИ. В ДЕНЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НА РАБОТЕ БЫЛА ВЗБУДРОАЖЕННОЙ, БЕЗ ВИДИМЫХ ПРИЧИН НАЧИНАЛА ПЛАКАТЬ, ТУТ ЖЕ ПЕРЕХОДИЛА К СМЕХУ. СРЕДИ СОТРУДНИЦ УЗНАВАЛА РОДСТВЕННИКОВ И ЗНАКОМЫХ «ИЗ ДЕТСТВА». В ЭТО ВРЕМЯ ВЗГЛЯД БЫЛ МУТНЫЙ И ОТРЕШЕННЫЙ, ВДРУГ НАЧИНАЛА РЫДАТЬ. В ТАКОМ СОСТОЯНИИ БЫЛА ДОСТАВЛЕНА ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ БОЛЬНИЦУ.

СОСТОЯНИЕ ПРИ ОСМОТРЕ. ВОЗБУЖДЕНА, В ОКРУЖАЮЩИХ УЗНАЕТ РОДСТВЕННИКОВ И ЗНАКОМЫХ. ФОН НАСТРОЕНИЯ НЕУСТОЙЧИВЫЙ: ТО ПЛАЧЕТ, ТО СМЕЕТСЯ. ПОНИМАЕТ, ЧТО НАХОДИТСЯ В БОЛЬНИЦЕ, НО БОЛЬНЫХ СЧИТАЕТ СПЕЦИАЛЬНО СОБРАННЫМИ ЛЮДЬМИ, КОТОРЫХ ОНА ДОЛЖНА УЗНАВАТЬ. ПО ЕЕ СЛОВАМ, ОКРУЖАЮЩИЕ СВОИМИ РАЗГОВОРАМИ, МИМИКОЙ И ЖЕСТАМИ ИЗОБРАЖАЮТ РАЗЛИЧНЫЕ СОБЫТИЯ ИЗ ЕЕ ПРОШЛОЙ ЖИЗНИ, НАМЕКАЯ НА ЕЕ ОШИБКИ, ТЕМ САМЫМ ВОСПИТЫВАЯ ЕЕ. ВО ВРЕМЯ БЕСЕДЫ УДАЛОСЬ ВЫЯСНИТЬ, ЧТО ЗА ДВЕ НЕДЕЛИ ПЕРЕД ГОСПИТАЛИЗАЦИЕЙ СТАЛИ ВОЗНИКАТЬ НАПЛЫВЫ МЫСЛЕЙ. К СВОЕМУ СОСТОЯНИЮ КРИТИКА ФОРМАЛЬНАЯ («ОТ ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ СЛУЧИЛАСЬ ДЕПРЕССИЯ»).

Вопросы:

1. Определите лечебно-реабилитационную тактику.
2. Какие методы психологического обследования вы могли бы предложить для подтверждения и/или исключения диагноза.

Эталоны ответов:

1. Госпитализация. Рекомендуются психофармакологическое лечение с целью купирования симптомов шизофрении. Препаратами первого выбора могут быть антипсихотические препараты первого поколения (например, галоперидол) и антипсихотические препараты второго поколения (например, кветиапин). Также необходимы психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация, психообразование и психотерапия (например, КПТ).
3. ММРІ, метод пиктограмма, классификация предметов, сравнение понятий, шкала оценки позитивных и негативных симптомов (PANSS), шкалы Калгари для оценки депрессии при шизофрении.

СЗ 31. БОЛЬНАЯ Т. 32 ЛЕТ, УЧИТЕЛЬ РУССКОГО ЯЗЫКА. ПОСТУПАЕТ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВТОРНО С ЖАЛОБАМИ НА ПЛОХОЕ НАСТРОЕНИЕ, «ДУША БОЛИТ», ОТСУТСТВИЕ ОЩУЩЕНИЙ, ПОТЕРЮ СПОСОБНОСТИ ИСПЫТЫВАТЬ ЭМОЦИИ, ЧТО ОЧЕНЬ ТЯГОТИТ, НАРУШЕНИЕ СНА. ВПЕРВЫЕ СОСТОЯНИЕ ИЗМЕНИЛОСЬ ОКОЛО ГОДА НАЗАД, ВНЕЗАПНО ПОЯВИЛОСЬ ПОВЫШЕННОЕ НАСТРОЕНИЕ, СТАЛА АКТИВНОЙ, ДЕЯТЕЛЬНОЙ, ПЕРЕСТАЛА СПАТЬ НОЧЬЮ, СОВЕРШАЛА НЕЛЕПЫЕ ПОСТУПКИ. МАТЬ, ОБЕСПОКОЕННАЯ ЕЁ СОСТОЯНИЕМ, ПРИВЕЛА НА КОНСУЛЬТАЦИЮ В ЦЕНТР АФФЕКТИВНОЙ ПАТОЛОГИИ, ГДЕ БЫЛ ВЫСТАВЛЕН ДИАГНОЗ: МАНИЯ БЕЗ ПСИХОТИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ И ПРЕДЛОЖЕНО СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ.

СОСТОЯНИЕ ПРИ ОСМОТРЕ. КОНТАКТУ ДОСТУПНА. ОРИЕНТИРОВАНА В МЕСТЕ, ВРЕМЕНИ И СОБСТВЕННОЙ ЛИЧНОСТИ ПРАВИЛЬНО. ВНЕШНЕ НАПРЯЖЕНА, ВЫРАЖЕНИЕ ЛИЦА ПЕЧАЛЬНОЕ, ФОН НАСТРОЕНИЯ СНИЖЕН. ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ВЫШЕИЗЛОЖЕННЫЕ ЖАЛОБЫ. БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ ВРЕМЕНИ ЛЕЖИТ В КРОВАТИ. ОТМЕЧАЕТ, ЧТО НЕТ ЖЕЛАНИЯ ЧТО-ЛИБО ДЕЛАТЬ, С КЕМ-ЛИБО ОБЩАТЬСЯ. НА ВОПРОСЫ ОТВЕЧАЕТ ТИХИМ ГОЛОСОМ, ПОСЛЕ ПАУЗЫ. ЭМОЦИОНАЛЬНО ЛАБИЛЬНА, ПЛАКСИВА. МЫШЛЕНИЕ В НЕСКОЛЬКО ЗАМЕДЛЕННОМ ТЕМПЕ, ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ. ГОВОРИТ, ЧТО ЕЙ «ОЧЕНЬ ПЛОХО, КАК БУДТО УМИРАЮ». ФИКСИРОВАНА НА СВОЁМ СОСТОЯНИИ. ВЫСКАЗЫВАЕТ СУИЦИДАЛЬНЫЕ МЫСЛИ. КРИТИКА К СВОЕМУ СОСТОЯНИЮ СОХРАНЕНА.

Вопросы:

1. Определите лечебно-реабилитационную тактику.
2. Какие методы психологического обследования вы могли бы предложить для подтверждения и/или исключения диагноза.

Эталоны ответов:

1. Госпитализация. В данном случае на начальном этапе терапией первого выбора депрессии при биполярном аффективном расстройстве является монотерапия одним из препаратов (кветиапин, ламотриджин). При неэффективности – возможно использование комбинированной терапии нормотимиком и антидепрессантом (СИОЗС). На фоне фармакотерапии рекомендуется проведение сеансов когнитивно-поведенческой терапии. Профилактическая терапия для предотвращения рецидивов заключается в назначении нормотимического средства и подбора адекватной дозы, учитывая соматоневрологический статус пациента и возможных побочных эффектов препаратов и противопоказаний к их назначению.
2. Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Зунга, шкала Гамильтона для оценки депрессии, Колумбийская шкала суицидального риска, ММРІ.

СЗ 32. ПАЦИЕНТКА – ВОСПИТАТЕЛЬ В ДЕТСКОМ САДУ, 30 ЛЕТ. ПОСЛЕ ВТОРЫХ РОДОВ (23 ГОДА) СТАЛИ ОТМЕЧАТЬСЯ КОЛЕБАНИЯ НАСТРОЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДО 1-2 НЕДЕЛЬ. ЗА 2 НЕДЕЛИ ДО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ПЛОХОМ САМОЧУВСТВИИ И С ПОНИЖЕННЫМ НАСТРОЕНИЕМ УШЛА В ОТПУСК, НО СОСТОЯНИЕ НЕ УЛУЧШИЛОСЬ. НА РАБОТЕ СОТРУДНИКИ, ПОСЛЕ ЕЕ ВЫХОДА, СРАЗУ ОБРАТИЛИ ВНИМАНИЕ НА НЕОБЫЧНОЕ ПОВЕДЕНИЕ БОЛЬНОЙ: БЕЗ ВИДИМЫХ ПРИЧИН НАЧИНАЛА ПЛАКАТЬ, ТУТ ЖЕ ПЕРЕХОДИЛА К СМЕХУ. ЖАЛОВАЛАСЬ, ЧТО НЕ СПИТ НОЧАМИ. В ТАКОМ

СОСТОЯНИИ БЫЛА ДОСТАВЛЕНА ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ БОЛЬНИЦУ. НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕ ОТЯГОЩЕНА. В ПРЕМОРБИДЕ – ТИХАЯ, СПОКОЙНАЯ, КРУГ ИНТЕРЕСОВ ОГРАНИЧИВАЛСЯ ДОМАШНИМ ХОЗЯЙСТВОМ. ЖИВЕТ С МУЖЕМ И ДВУМЯ СЫНОВЬЯМИ. НЕОТЛОЖНОЕ СОСТОЯНИЕ. ОТКАЗ ОТ ЕДЫ В СВЯЗИ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ.

Вопросы:

1. Ваши действия в ситуации неотложной помощи.
2. В соответствии с каким законом переводят пациента в недобровольном порядке в психиатрический стационар для продолжения лечения?

Эталоны ответов:

1. При тяжелом истощении (особенно при развитии осложнений) – госпитализация в реанимационное отделение или ПСО, обследование и налаживание парентерального питания: - провести биохимический и клинический анализ крови (уровень глюкозы и электролитов, гематокрит, общий белок) – важно для адекватного лечения так как гипогликемия может сочетаться с гипергидратацией («голодные» отёки) или дегидратацией (приём мочегонных и слабительных с целью «похудания»). За пациентом следует обеспечить постоянное наблюдение в связи с высоким риском самовольного прекращения введения лекарственных средств.
2. В соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», ст. №29, пункты «а» и «в»). Выписка «на руки» родственникам без консультации психиатра недопустима.

СЗ 33. БОЛЬНОЙ В. 58 ЛЕТ, ПЕНСИОНЕР. ПОСТУПАЕТ НА СТАЦ.ЛЕЧЕНИЕ ВПЕРВЫЕ В ДАННОМ ГОДУ, ПОВТОРНО В ЖИЗНИ. НА ПРИЕМ ПРИШЕЛ В СОПРОВОЖДЕНИИ ЖЕНЫ, ОБЕСПОКОЕННОЙ УХУДШЕНИЕМ ЕГО СОСТОЯНИЯ, СТАЛ ЗАБЫВЧИВЫМ, ВЫСКАЗЫВАЕТ ИДЕИ СОБСТВЕННОЙ ЗНАЧИМОСТИ. НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕ ОТЯГОЩЕНА. РАБОТАЛ НА ШАХТЕ, ТРАВМ НЕ БЫЛО. ВЫШЕЛ НА ПЕНСИЮ ПО ВОЗРАСТУ. ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ СОСТОИТ НА УЧЕТЕ У ТЕРАПЕВТА ПО ПОВОДУ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ 2СТ, 1,5 ГОДА НАЗАД ПЕРЕНЕС ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ. ВПЕРВЫЕ СОСТОЯНИЕ ИЗМЕНИЛОСЬ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА, КОГДА ВНЕЗАПНО СТАЛ ДЕЯТЕЛЬНОМ, ЗАНЯЛ У ЗНАКОМЫХ КРУПНУЮ СУММУ ДЕНЕГ, РЕШИЛ ЗАНИМАТЬСЯ ПЧЕЛОВОДСТВОМ. ЕЗДИЛ НА ТЕРРИТОРИЮ РФ, НА ГРАНИЦЕ ГОВОРИЛ: «СКОРО МЫ ЧАСТО С ВАМИ ВИДЕТЬСЯ БУДЕМ, Я СТАНУ ПЕРЕВОЗЧИКОМ, НАЧНУ ДЕНЬГИ ЗАРАБАТЫВАТЬ». ПРЕДЛАГАЛ ПОДВОЗИТЬ ПАССАЖИРОВ, ЕХАЛ НЕАККУРАТНО, ПРОЕЗЖАЛ НА КРАСНЫЙ СВЕТ СВЕТОФОРА, ПРЕВЫШАЛ СКОРОСТЬ, ГОВОРИЛ: «Я КРУЧЕ ЧЕМ ШУМАХЕР».

СОСТОЯНИЕ ПРИ ОСМОТРЕ. КОНТАКТУ ДОСТУПЕН. ОРИЕНТИРОВАН В МЕСТЕ, ВРЕМЕНИ И СОБСТВЕННОЙ ЛИЧНОСТИ ПРАВИЛЬНО. НЕОПРЯТЕН. НАБЛЮДАЕТСЯ ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ. ФОН НАСТРОЕНИЯ ПОВЫШЕН, РАЗДРАЖИТЕЛЕН. НА ВОПРОСЫ ОТВЕЧАЕТ, НО ПЕРЕСКАКИВАЕТ С ТЕМЫ НА ТЕМУ. СООБЩАЕТ, ЧТО СКОРО СТАНЕТ ГЛАВОЙ РЕСПУБЛИКИ. МЫШЛЕНИЕ В УСКОРЕННОМ ТЕМПЕ. ПАМЯТЬ НА ТЕКУЩИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ СОБЫТИЯ НАРУШЕНА. ПОВЫШЕНА ОТВЛЕКАЕМОСТЬ. КРИТИКА К СВОЕМУ СОСТОЯНИЮ ОТСУТСТВУЕТ.

НЕОТЛОЖНОЕ СОСТОЯНИЕ. В ОТДЕЛЕНИИ У БОЛЬНОГО РАЗВИЛОСЬ ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ.

Вопросы:

1. Ваши действия в ситуации неотложной немедикаментозной помощи.
2. Ваши действия в ситуации неотложной медикаментозной помощи.

Эталоны ответов:

1. Физическое удержание больного – проводится силами медицинского персонала максимально бережно с учетом морально-этических норм, для чего привлекается необходимое количество медицинских работников, категорически недопустимо связывание больного и применение любых травмирующих методов фиксации, допустимо осторожное удержание за конечности, прижатие за плечи к кровати или полу, мягкая фиксация туловища и конечностей с помощью простыни или одеяла. Врач обязан находиться с больным все время удержания и контролировать отсутствие осложнений (сдавление сосудов и нервов, вывихи, затруднение дыхания из-за нарушения экскурсии грудной клетки др.);

2. Перед применением транквилизаторов мед. работник обязан исключить состояния, при которых транквилизаторы противопоказаны. Внутривенное введение транквилизаторов не разрешается из-за риска нанесения травмы возбужденному больному и высокого риска остановки дыхания. Высокие дозы препаратов нередко приводят к развитию глубокого выключения сознания. В связи с этим предпочтительно введение небольших доз транквилизаторов, которое, при необходимости, всегда можно повторить.

МДК.02.07 Лечение пациентов с кожными и венерическими заболеваниями

СЗ 34. У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ НА КОЖЕ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ИМЕЕТСЯ ЕДИНИЧНЫЙ ОЧАГ ПОРАЖЕНИЯ 3 СМ В ДИАМЕТРЕ РОЗОВОГО ЦВЕТА, С БЕЛЕСОВАТЫМИ ЧЕШУЙКАМИ НА ПОВЕРХНОСТИ. ВОЛОСЫ В ОЧАГЕ ОБЛОМАНЫ НА ОДНОМ УРОВНЕ – 5-8 ММ ОТ ПОВЕРХНОСТИ КОЖИ, ЛЕГКО ЭПИЛИРУЮТСЯ. В ЛУЧАХ ЛАМПЫ ВУДА – ЗЕЛЕНОЕ СВЕЧЕНИЕ ПОРАЖЕННЫХ ВОЛОС. И АНАМНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ – РЕБЕНОК ПОСТОЯННО ИГРАЕТ С СОСЕДСКИМИ КОТЯТАМИ.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие методы диагностики также необходимы?

Эталоны ответов:

1. Поверхностная микроспория волосистой части головы.
2. Микроскопия и культуральный методы.

СЗ 35. БОЛЬНОЙ ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА ЗУД КОЖИ, УСИЛИВАЮЩИЙСЯ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ. ОБЪЕКТИВНО: В МЕЖПАЛЬЦЕВЫХ СКЛАДКАХ КИСТЕЙ, БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ПАЛЬЦЕВ РУК, НА ЖИВОТЕ ИМЕЮТСЯ РАССЕЯННЫЕ ПОПАРНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ ПАПУЛО-ВЕЗИКУЛЫ, ШТРИХООБРАЗНЫЕ ПУНКТИРНЫЕ ЛИНИИ СЕРОВАТОГО ЦВЕТА.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Назначьте противоэпидемические мероприятия в очаге.

Эталоны ответов:

1. Чесотка.
2. 20% эмульсия бензил-бензоата, 33% серная мазь, перметриновая мазь.
3. Осмотр контактов, профилактическое лечение; обработка помещения, предметов и верхней одежды; стирка белья, проглаживание горячим утюгом.

СЗ 36. ФЕЛЬДШЕР ОТКАЗАЛ ПАЦИЕНТУ Х., 45 ЛЕТ В ПОМОЩИ, ОБЪЯСНИВ ПРИЧИНУ ОТКАЗА НЕОПРЯТНЫМ ВНЕШНИМ ВИДОМ ПАЦИЕНТА.

Вопросы:

1. Имел ли фельдшер право отказать пациенту?
2. Как Вы охарактеризуете действия фельдшера с позиций врачебной этики: Неэтичными? Законными? Морально-обоснованными?

Эталоны ответов:

1. Не имел права отказать.
2. С позиции врачебной этики действия фельдшера незаконные.

СЗ 37. У МУЖЧИНЫ ДИАГНОСТИРОВАН СИФИЛИС ВТОРИЧНЫЙ. ЧЕРЕЗ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ ПРИГЛАШЕНИЕ ВРУЧЕНО РОДИТЕЛЯМ ЖЕНЩИНЫ, С КОТОРОЙ У БОЛЬНОГО ПОСТОЯННАЯ ПОЛОВАЯ СВЯЗЬ.

Вопросы:

1. Уточните ошибку работника профилактического отдела.
2. Какой закон нарушил работник профилактического отдела?

Эталоны ответов:

1. Приглашение следует вручать лично в руки.
2. Закон о врачебной тайне.

МДК.02.08 Лечение пациентов с заболеваниями ЛОР-органов

СЗ 38. БОЛЬНАЯ К, 39 ЛЕТ ЛЕЧИЛАСЬ У СТОМАТОЛОГА ПО ПОВОДУ ПУЛЬПИТА 5 ЗУБА. ЧЕРЕЗ 30 МИНУТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ НОВОКАИНА В ДЕСНУ ПОЯВИЛАСЬ ОХРИПЛОСТЬ, БОЛЬ ПРИ ГЛОТАНИИ, ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ. ЛАРИНГОСКОПИЯ: СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА НАДГОРТАННИКА, ЧЕРПАЛОНАДГОРТАННЫХ СКЛАДОК ОТЕЧНАЯ, ГОЛОСОВАЯ ЩЕЛЬ СУЖЕНА, ГОЛОС ХРИПЛЫЙ, ДЫХАНИЕ ЗАТРУДНЕНО. УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ОТЕК ГОРТАНИ, СТЕНОЗ ГОРТАНИ 3 СТЕПЕНИ.

Вопросы:

1. Какая первая медицинская помощь?
2. Какую трахеотомию выполняют взрослым?

Эталоны ответов:

1. Ургентная трахеотомия
2. Верхнюю

СЗ 39. БОЛЬНОЙ А., 34 ЛЕТ, КУРИЛЬЩИК, ЖАЛУЕТСЯ НА ОСИПЛОСТЬ, ПОЯВИВШУЮСЯ ПОСЛЕ ПРОСТУДНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОД ТОМУ НАЗАД. ПРИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ НАСТУПАЕТ АФОНΙΑ. ЛАРИНГОСКОПИЯ: ВХОД В ГОРТАНЬ СВОБОДЕН, СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ГОРТАНИ РОЗОВАЯ, ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ УТОЛЩЕНЫ, ГИПЕРЕМИРОВАНЫ, ПРИ ФОНАЦИИ ПОДВИЖНЫ. ГОЛОСОВАЯ ЩЕЛЬ ШИРОКАЯ.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какие неинфекционных причины данного заболевания?

Эталоны ответов:

1. Хронический ларингит
2. Среди неинфекционных причин хронического ларингита могут быть перенапряжение голоса; курение: как и другие виды дыма, в том числе смог, курение раздражает гортань и голосовые связки, злоупотребление алкоголем: компоненты спиртных напитков могут раздражать гортань, ГЭРБ

СЗ 40. БОЛЬНАЯ Р., 31 ГОДА, ДИСПЕТЧЕР АЭРОПОРТА, ОБРАТИЛАСЬ К ФЕЛЬДШЕРУ С ЖАЛОБАМИ НА ОХРИПЛОСТЬ, СУХОСТЬ В ГЛОТКЕ, ПОКАШЛИВАНИЕ. БОЛЕЕТ В ТЕЧЕНИЕ 5-ТИ ДНЕЙ, КОГДА ПОЯВИЛОСЬ ЧУВСТВО ПЕРШЕНИЯ И

САДНЕНИЯ В ГОРЛЕ, ПОКАШЛИВАНИЕ. ВЧЕРА ПОСЛЕ РАБОТЫ ПОЧУВСТВОВАЛА ИЗМЕНЕНИЕ ГОЛОСА, КОТОРОЕ К УТРУ СМЕНИЛОСЬ РЕЗКОЙ ОХРИПЛОСТЬЮ.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какова принципиальная тактика?

Эталоны ответов:

1. Диагноз острый ларингит
2. Голосовой покой, вливание в гортань антибиотиков, увлажнение слизистых оболочек — проведение ингаляций физиологическим 0,9 % раствором через небулайзер.

СЗ 41. БОЛЬНАЯ ЖАЛУЕТСЯ НА ОХРИПЛОСТЬ, ЧУВСТВО ДИСКОМФОРТА В ГОРЛЕ. БОЛЕЕТ 5 ДНЕЙ. ЗАБОЛЕВАНИЕ СВЯЗЫВАЕТ С ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕМ - ПОПАЛА ПОД ДОЖДЬ.

Вопросы:

1. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?
2. Какой диагноз?

Эталоны ответов:

1. Непрямая ларингоскопия
2. Диагноз острый ларингит

СЗ 42. БОЛЬНАЯ ЛЕЧИЛАСЬ У СТОМАТОЛОГА ПО ПОВОДУ ПУЛЬПИТА 15 ЗУБА. ЧЕРЕЗ ПОЛЧАСА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ НОВОКАИНА В ДЕСНУ У ПАЦИЕНТКИ ВОЗНИКЛА ОХРИПЛОСТЬ, ПОЯВИЛАСЬ БОЛЬ ПРИ ГЛОТАНИИ, ДЫХАНИЕ СТАЛО ЗАТРУДНЕННЫМ (БОЛЬШЕ НА ВДОХЕ). СРОЧНО ПРИГЛАШЕН ЛОР-ВРАЧ. ЛАРИНГОСКОПИЯ: СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА НАДГОРТАННИКА И ЧЕРПАЛО НАДГОРТАННЫХ СКЛАДОВ ОТЕЧНАЯ, ГОЛОСОВАЯ ЩЕЛЬ РЕЗКО СУЖЕНА, ГОЛОС ХРИПЛЫЙ, ДЫХАНИЕ ЗАТРУДНЕНО.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какое первоочередное лечение?

Эталоны ответов:

1. Аллергический отек гортани
2. Трахеотомия

МДК.02.09 Лечение пациентов с заболеваниями органов зрения

СЗ 43. ПАЦИЕНТКА М.,45 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ЗУД, ЖЖЕНИЕ, ОЩУЩЕНИЕ ЗАСОРЕННОСТИ В ГЛАЗАХ, УТОМЛЯЕМОСТЬ ГЛАЗ ПРИ ЗРИТЕЛЬНОЙ НАГРУЗКЕ. ОБЪЕКТИВНО: КРАЯ ВЕК ОБОИХ ГЛАЗ УТОЛЩЕНЫ, ГИПЕРЕМИРОВАННЫ, КОНЪЮНКТИВАЛЬНАЯ ИНЪЕКЦИЯ. ОЧКАМИ ДЛЯ ДАЛИ И РАБОТЫ НА БЛИЗКОМ РАССТОЯНИИ НЕ ПОЛЬЗУЕТСЯ.

Вопросы:

1. Назовите диагноз пациентки.
2. Сформулируйте тактику лечения.

Эталоны ответов:

1. Простой блефарит обоих глаз
2. В госпитализации не нуждается, лечение амбулаторно. Исследование ресниц на наличие Demodex, консультация эндокринолога, гастроэнтеролога. Местная противовоспалительная и антибактериальная терапия, подбор очковой коррекции для чтения.

СЗ 44. ПАЦИЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА ПОКРАСНЕНИЕ, РЕЗИ, ЧУВСТВО ЗАСОРЕННОСТИ, ГНОЙНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ ЛЕВОГО ГЛАЗА. ЗАБОЛЕЛ ДВА ДНЯ НАЗАД. ОБЪЕКТИВНО: РЕЗКО ВЫРАЖЕННАЯ КОНЪЮНКТИВАЛЬНАЯ ИНЪЕКЦИЯ, ОТЕК КОНЪЮНКТИВЫ ВЕК И ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, ОБИЛЬНОЕ ГНОЙНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ РОГОВИЦА ПРОЗРАЧНАЯ. ЛЕВЫЙ ГЛАЗ – ЗДОРОВ.

Вопросы:

1. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальный диагноз?
2. Назовите принципы лечения данного пациента.

Эталоны ответов:

1. Бактериальный, вирусный конъюнктивиты, кератит, увеит
2. Противовоспалительная, антибактериальная терапия местно, промывание конъюнктивальной полости антисептическими средствами. Соблюдение правил личной гигиены.

СЗ 45. ПАЦИЕНТ П.,37 ЛЕТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА РЕЗКОЕ ПОКРАСНЕНИЕ ГЛАЗА, БОЛЬ, СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ ПРАВОГО ГЛАЗА. ЗАБОЛЕВАНИЕ СВЯЗЫВАЕТ С ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕМ. ОБЪЕКТИВНО: СПРАВА - ПЕРИКОРНЕАЛЬНАЯ ИНЪЕКЦИЯ, НА РОГОВОЙ ОБОЛОЧКЕ В ЦЕНТРЕ ИНФИЛЬТРАТ В ВИДЕ «ВЕТОЧКИ ДЕРЕВА», ПЕРЕДНЯЯ КАМЕРА СРЕДНЕЙ ГЛУБИНЫ, ЦВЕТ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ НЕ ИЗМЕНЕН, СРЕДЫ ПРОЗРАЧНЫ, ГЛАЗНОЕ ДНО В НОРМЕ. ЛЕВЫЙ ГЛАЗ ЗДОРОВ.

Вопросы:

1. Какое заболевание у пациента?
2. Охарактеризуйте роговичный синдром

Эталоны ответов:

1. Герпетический кератит правого глаза
2. В роговичный синдром входят следующие симптомы: слезотечение, светобоязнь, блефароспазм.

СЗ 46. БОЛЬНОЙ М.,82 ЖАЛУЕТСЯ НА СЛЕПОТУ, СИЛЬНЫЕ БОЛИ ЛЕВОГО ГЛАЗА, ГОЛОВНУЮ БОЛЬ. ЗРЕНИЕ ЛЕВОГО ГЛАЗА СНИЗИЛОСЬ ОКОЛО 3 ЛЕТ НАЗАД, К ВРАЧУ НЕ ОБРАЩАЛСЯ. ОБЪЕКТИВНО СЛЕВА: ЗАСТОЙНАЯ ИНЪЕКЦИЯ СОСУДОВ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, ОТЕК РОГОВИЦЫ, ПЕРЕДНЯЯ КАМЕРА СРЕДНЕЙ ГЛУБИНЫ, МУТНЫЙ ХРУСТАЛИК, ВГД - 38 ММ.РТ.СТ. ГЛАЗНОЕ ДНО НЕ ОФТАЛЬМОСКОПИРУЕТСЯ.

Вопросы:

1. Какая форма глаукомы у пациента?
2. Какова тактика лечения в данном пациента?

Эталоны ответов:

1. Острый приступ факогенной глаукомы левого глаза
2. Купирование острого приступа глаукомы:
Гл. капли Пилокарпин по 1к. через каждые 15 минут в течение 1 часа, далее по 1к. через каждый час в течение 24 часов, гл. капли Тимолол по 1к. через каждый час в течение 6-8 часов, анальгетики, диуретики, горячие ножные ванны.
Оперативное вмешательство – Экстракапсулярная экстракция катаракты на левом глазу.

СЗ 47. ПАЦИЕНТ Т.,28 ЛЕТ ПОЛУЧИЛ ТРАВМУ ПРАВОГО ГЛАЗА ПРОБКЕЙ ОТ ШАМПАНСКОГО. ОБЪЕКТИВНО: КРОВЬ В ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЕ ПРАВОГО ГЛАЗА.

Вопросы:

1. Назовите диагноз пациента.
2. Предложите лечение пациенту.

Эталон ответа:

1. Тупая травма правого глаза
2. Консультация офтальмо-травматолога, курс сосудистой терапии.

МДК.02.10 Лечение пациентов со стоматологическими заболеваниями

СЗ 48. ЖЕНЩИНА 25 ЛЕТ ОБРАТИЛАСЬ С ЖАЛОБАМИ НА ПОЯВЛЕНИЕ ЯЗВОЧКИ В ПОЛОСТИ РТА, КОТОРАЯ ПОЯВИЛАСЬ 7 ДНЕЙ НАЗАД. ОБЪЕКТИВНО: НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЩЕКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ЯЗВА ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ ДО 5 ММ В ДИАМЕТРЕ, С ПРИПОДНЯТЫМИ РОВНЫМИ КРАЯМИ, ДНО МЯСО-КРАСНОГО ЦВЕТА, БЛЕСТЯЩЕЕ. ПАЛЬПАЦИЯ ЯЗВЫ БЕЗБОЛЕЗНЕННА, В ОСНОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ХРЯЩЕПОДОБНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ. РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ УВЕЛИЧЕНЫ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ.

Вопрос:

1. Каков наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа:

1. Первичный сифилис.

МДК.03.01.1 Неотложные состояния в клинике внутренних болезней

МДК.03.03.1 Терапия чрезвычайных ситуаций

СЗ 49. ПАЦИЕНТ 68 ЛЕТ, ВЫЗЫВАЕТ СМП НА ДАЧУ. ЖАЛУЕТСЯ НА ИНТЕНСИВНУЮ СЖИМАЮЩУЮ БОЛЬ ЗА ГРУДИНОЙ, ИРРАДИРУЮЩУЮ 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.

С3 50. 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.

СЗ 51. 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.

СЗ 52. 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.

СЗ 53. 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 АЦЕТОИНА 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.03.01.2 Неотложные состояния в хирургии и травматологии

МДК.03.03.2 Хирургия экстремальных ситуаций

СЗ 54. ВЫЗОВ ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ ПОМОЩИ К МУЖЧИНЕ 40 ЛЕТ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ. ИЗ АНАМНЕЗА ИЗВЕСТНО (СО СЛОВ ЖЕНЫ), ЧТО ПАЦИЕНТ 2 ДНЯ НАЗАД УПАЛ И УДАРИЛСЯ ГОЛОВОЙ, БЫЛА КРАТКОВРЕМЕННАЯ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ. В ТЕЧЕНИЕ ЭТИХ 2-УХ ДНЕЙ, КРОМЕ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ, ЕГО НИЧЕГО НЕ БЕСПОКОИЛО. ПОСЛЕ ПОДЪЕМА ТЯЖЕСТИ У ПАЦИЕНТА ПОЯВИЛАСЬ РВОТА И ОН ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ. ОБЪЕКТИВНО: ПАЦИЕНТ БЕЗ СОЗНАНИЯ, АД 120/70 ММ РТ.СТ, БРАДИКАРДИЯ, РАСШИРЕНИЕ ЗРАЧКА СПРАВА, ПАРЕЗ КОНВЕРГЕНЦИИ, НИСТАГМ. СЛЕВА ГЕМИПАРЕЗ И ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РЕФЛЕКСЫ: БАБИНСКОГО И ОПШЕНГЕЙМА. 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.

СЗ 55. 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 машины скорой помощи.

СЗ 56. 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.

СЗ 57. 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 3Х4 СМ, ПРИСАСЫВАЮЩАЯ ВОЗДУХ НА ВДОХЕ. РАНЕНЬЙ 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.

СЗ 58. ВО ВРЕМЯ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ ОБЕ НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ НА УРОВНЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА ПРИДАВИЛО УПАВШИМ ДЕРЕВОМ. ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРОШЛО ОКОЛО 5 ЧАСОВ. СТОИТ 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 питье (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).
8. Подлежит эвакуации в первую очередь в специализированное отделение с «искусственной почкой». Первая сортировочная группа.

МДК.03.01.3 Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии

СЗ 59. 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.

СЗ 60. 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-КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ. МАТКА В АНТЕФЛЕКСИО, 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 госпитализация в стационар. Транспортировка на носилках в горизонтальном положении с опущенным изголовьем. Холод на низ живота, контроль за пульсом, артериальным давлением.

СЗ 61. 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, ANTEFLEXIO, В ОБЛАСТИ ПРАВЫХ ПРИДАТКОВ ПАЛЬПИРУЕТСЯ ТУГОЭЛАСТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ГЛАДКОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ, ОГРАНИЧЕННОЕ В ПОДВИЖНОСТИ, РАЗМЕРАМИ 8Х5 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 госпитализация в стационар. уложить и успокоить пациентку, холод на низ живота, бережная транспортировка на носилках, контроль за артериальным давлением, пульсом, температурой.

СЗ 62. 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 госпитализации в стационар. уложить и успокоить больную, холод на низ живота, бережная транспортировка на носилках, контроль за артериальным давлением, пульсом, температурой.

СЗ 63. 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, РАЗ МЯГЧЕНА, СЛЕГКА БОЛЕЗНЕННА ПРИ СМЕЩЕНИИ, СПРАВА ОТ МАТКИ ПАЛЬПИРУЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ РАЗМЕРАМИ 10Х5Х4 СМ, СЛЕГКА БОЛЕЗНЕННОЕ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ. ВЫДЕЛЕНИЯ ТЁМНО 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.03.01.4 Оказание неотложной помощи детям

СЗ 64. 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 УХУДСИЛОСЬ, 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°С. ПО ДРУГИМ ОРГАНАМ БЕЗ ПАТОЛОГИИ. МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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.

СЗ 65. 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.

СЗ 66. 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 обрызнуть 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.

СЗ 67. ВЫЗОВ К РЕБЕНКУ 8 ЛЕТ, БОЛЬНОМУ ГРИППОМ. ПОВОД К ВЫЗОВУ: ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА, УХУДШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ. ПРИ ОСМОТРЕ: ТЕМПЕРАТУРА 39,1°С, МАЛЬЧИК ЗАТОРМОЖЕН, НЕ ВСЕГДА ОТВЕЧАЕТ НА ВОПРОСЫ, КОЖА И СЛИЗИСТЫЕ БЛЕДНЫЕ С ЦИАНОТИЧНЫМ ОТТЕНКОМ, КОНЕЧНОСТИ ХОЛОДНЫЕ, ВЛАЖНЫЕ. ЗРАЧКИ НЕСКОЛЬКО

РАСШИРЕННЫ, 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.

СЗ 68. 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.

МДК.03.02 Общие вопросы реаниматологии при неотложных состояниях

СЗ 69. 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.

СЗ 70. 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).

СЗ 71. 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.

СЗ 72. 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.03.04 Оказание неотложной помощи при инфекционных заболеваниях

СЗ 73. 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

СЗ 74. ПАЦИЕНТКА 24 ЛЕТ, ЗАБОЛЕЛА 18 ЧАСОВ НАЗАД, КОГДА ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ДО СУБФЕБРИЛЬНЫХ ЦИФР, НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, НЕДОМОГАНИЕ, НАСМОРК. НОЧЬЮ ТОГО ЖЕ ДНЯ СОСТОЯНИЕ УХУДИЛОСЬ, УСИЛИЛСЯ КАШЕЛЬ, НАЧАЛА ИСПЫТЫВАТЬ ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ДЫХАНИИ. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ТЕМПЕРАТУРА 37,9^оС, 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 бронхолита 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

МДК.03.05 Оказание неотложной помощи при заболеваниях эндокринной системы

СЗ 75. 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.

СЗ 76. 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:

1. 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.

МДК.03.06 Эпидемиология чрезвычайных ситуаций

СЗ 77. 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 мероприятия какого периода ПБЗ следует применить (раскрыть содержание мероприятий)?
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, используется различные физические и химические приборы для отбора проб.

3. Третий период. Определение границ, выявление подвергшихся действию БО, обсервация - если возбудитель неизвестен, карантин при особо опасных инфекциях. 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.

СЗ 78. 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).

СЗ 79. 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 X100). 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.

СЗ 80. 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?

Эталонные ответы:

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 (хиломикроннов)** 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. **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.

МДК.04.01 Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения

СЗ 81. В ПРИВИВОЧНОМ КАБИНЕТЕ ПРОИЗВОДИЛОСЬ УДАЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССА «Б» В СПЕЦИАЛЬНОМ ХАЛАТЕ, МАСКЕ И РЕЗИНОВЫХ ПЕРЧАТКАХ. ПРИ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ПАКЕТА, ПРОИЗВЕЛА УПЛОТНЕНИЕ ОТХОДОВ, В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧЕГО ПОЛУЧИЛА ТРАВМУ ИГЛОЙ.

Вопросы:

1. Какие меры необходимо принять при аварийной ситуации?
2. Что неправильно сделала младшая медицинская сестра?
3. Какие нарушения были сделаны при утилизации колющих медицинских отходов?

Эталон ответа:

1. Для сбора острых отходов класса Б должны использоваться одноразовые не прокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, исключая возможность самопроизвольного вскрытия.
2. Младшая медицинская сестра - утратила мед. отходы. При сборе медицинских отходов запрещается - утилизировать отходы классов Б и В
3. Меры, которые надо принять:
4. При уколах и порезах вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом, снять перчатки, выдавить из ранки кровь, вымыть руки с мылом и обработать ранку 5% спиртовой настойкой йода. При наличии на руках микротравм, царапин, ссадин заклеить поврежденные места лейкопластырем.
5. По показаниям проводится экстренная профилактика гепатита В и ВИЧ инфекции в соответствии с приложением 12.
6. При получении травм, в том числе микротравм (уколы, порезы), опасных в плане инфицирования, ответственный за профилактику парентеральных инфекций в ЛПО организует регистрацию в журнале учета травм и составляет акт в соответствии с законодательством Российской Федерации.

СЗ 82. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК И ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ УРОК ЗДОРОВЬЯ.

Вопросы:

1. Сформулируйте цель и задачи урока.
2. Составьте план урока по предложенной теме «Предупреждения вредных привычек и формирования ЗОЖ современного человека».

Эталон ответа:

1. Цель урока - сформировать у детей представление о вредных привычках, их влиянии на здоровье, а также развить навыки здорового образа жизни.
Задачи урока:
 - Выработать знания и умения, навыки сохранения и укрепления здоровья, безопасного и ответственного поведения
 - Приобщить к физкультуре и спорту –
 - Привить и закрепить гигиенические навыки и привычки –
 - Обучить умению противостоять разрушительным для здоровья формам поведения.
2. План лекции на тему: «Предупреждение вредных привычек и формирование ЗОЖ современного человека»
 - Введение. Важность и актуальность ЗОЖ.
 1. Понятие о вредных привычках и их роль в формировании здоровья школьников.
 2. Принципы здорового образа жизни.
 3. Мотивация к здоровью и ЗОЖ.
Заключение Формирование устойчивой мотивации к ведению здорового образа жизни

СЗ 83. В ЛПУ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ ЕЖЕМЕСЯЧНО РЕГИСТРИРУЮТСЯ СЛУЧАИ ИСМП. КОНТРОЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НЕ ПРОВОДИТСЯ.

Вопросы:

- 1) Какие просветительные мероприятия нужно проводить персоналу?
- 2) Какие основные противоэпидемические мероприятия требуется использовать на разрыв механизма передачи?
- 3) Какие профилактические мероприятия нужно проводить мед.работникам?

Эталон ответа:

- 1) Проводить регулярные лекционные курсы. Организовывать семинары на темы об актуальных инфекциях.
- 2) Постоянный контроль проведения влажных и генеральных уборок. Регулярность и контроль всех этапов стерилизации. Грамотное проветривание и кварцевание. Медицинские осмотры и вакцинация

СЗ 84. ВЫ ФЕЛЬДШЕР И ВАМ НУЖНО ПОДГОТОВИТЬ ЛЕКЦИЮ НА ТЕМУ: «ОБРАЗ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА: ВЗРОСЛОГО И РЕБЕНКА» ДЛЯ СМЕШАННОЙ ВОЗРАСТНО-ПОЛОВОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ГРУППЫ СЛУШАТЕЛЕЙ.

Вопросы:

1. Назовите 6 основных параметров здорового образа жизни (формула ЗОЖ), на которые следует обратить внимание при подготовке лекции.
2. Предложите вариант краткого содержания (план) лекции на указанную тему.

Эталон ответа:

1. Параметры (формула) ЗОЖ (любые 6 из названных ниже 12 параметров):
 1. Установка сознания на здоровую и продолжительную жизнь.
 2. Оптимальный уровень движения.
 3. Закаливание.
 4. Рациональное питание и поддержание веса на нормальном уровне.
 5. Рациональный режим жизнедеятельности и его соответствие биологическим ритмам.
 6. Психологический (индивидуальный, семейный, коллективный) оптимум.
 7. Отсутствие вредных привычек и увлечений.
 8. Соблюдение личной гигиены.
 9. Соблюдение гигиены жилища.
 10. Соблюдение гигиены одежды.
 11. Эффективный отдых.
 12. Здоровый ночной сон.

2. План лекции на тему: «Образ жизни и здоровье современного человека»

Введение (актуальность темы).

1. Понятие об образе жизни и ЗОЖ.
2. Принципы здоровой жизни:
3. Мотивация к здоровью и ЗОЖ.
4. Заключение

СЗ 85. В МАНИПУЛЯЦИОННОМ КАБИНЕТЕ НАКОПИЛИСЬ СЛЕДУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ: ШПРИЦЫ, УПАКОВКИ, ВАТНЫЕ ТАМПОНЫ, ФЛАКОНЫ ОТ ЖИВЫХ ВАКЦИН.

Вопросы:

1. Как утилизируются медицинские отходы?
2. Какого цвета упаковочные пакеты используются?
3. Что требуется провести перед утилизацией отходов?

Эталон ответа:

1. Как отходы класса Б
 2. Желтые
- Дезинфекцию

СЗ 86. ПЛАНИРУЕТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПЕРВОКЛАССНИКОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА. ДЕТИ ЗДОРОВЫ И ДОПУЩЕНЫ К ВАКЦИНАЦИИ.

Вопросы:

1. Как называется вакцина?
2. Каким документом руководствуются для проведения вакцинации и куда вносят данные о проведенной вакцинации?
3. После проведенной вакцинации какой временной интервал нужно наблюдать за детьми для профилактики первых осложнений?

Эталоны ответов:

1. БЦЖ
2. Инструкции к вакцине туберкулезной БЦЖ. Данные вносят в форму 063у (Карта профилактических прививок)
3. 30 минут

СЗ 87. К ФЕЛЬДШЕРУ ФАПА ОБРАТИЛАСЬ ЖЕНЩИНА 23 ЛЕТ ПО ПОВОДУ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ 8 НЕДЕЛЬ.

Вопросы:

1. Какие мероприятия необходимо провести женщине при постановке на учет по беременности.
2. Объем вмешательств в ходе диспансерного наблюдения женщин, в период физиологически протекающей беременности.

Эталон ответов

Диспансерное наблюдение женщин в период беременности осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

Наблюдение за беременными включает в себя постановку на учет в ранние сроки беременности (впервые 12 недель беременности).

При первом обращении женщины в консультацию или на ФАП, по поводу беременности, фельдшер знакомится с общим и акушерско-гинекологическим анамнезом, изучает семейный анамнез, перенесенные соматические и гинекологические заболевания. При ознакомлении с семейным анамнезом, важно выяснить наличие у родственников сахарного диабета, гипертонической болезни, туберкулеза, психических, онкологических заболеваний, многоплодной беременности, наличие в семье детей с врожденными и наследственными заболеваниями.

Всем беременным фельдшером оформляется «Индивидуальная карта беременной и родильницы» (форма №111/у). Позже оформляется и выдается на руки пациентке обменная карта (форма №113/у).

В ходе диспансерного наблюдения женщин в период физиологически протекающей беременности назначаются лабораторные (анализ крови, мочи, содержимое урогенитального тракта) и инструментальные (УЗИ, КТГ) исследования.

Проводится:

- антропометрия – измерение роста, определение веса;
- пельвиометрия - измерение размеров таза;
- осмотр шейки матки в зеркалах;
- мануальное и бимануальное влагалищное исследование;
- измерение окружности живота (ОЖ);
- измерение высоты дна матки (ВСДМ);
- пальпация плода;
- аускультация плода с помощью стетоскопа.

Осмотры и консультации (при физиологически протекающей беременности):

- врача-акушера-гинеколога - не менее пяти раз;
- врача-терапевта - не менее двух раз (первый осмотр не позднее 7 - 10 дней от первичного обращения в женскую консультацию);
- врача-стоматолога - не менее одного раза;
- врача-офтальмолога - не менее одного раза (не позднее 14 дней после первичного обращения в женскую консультацию);

– других врачей-специалистов - по показаниям, с учетом сопутствующей патологии.

Повторно посетить фельдшера с результатами анализов и заключениями врачей рекомендуется через 7 - 10 дней после первого обращения, а затем 1 раз в месяц до 21 недели беременности; затем до 33 недель - 2 раза в месяц, а после этого срока - каждую неделю. Таким образом, при физиологическом течении беременности частота наблюдения до родов составляет в среднем 18 – 19 раз.

СЗ 88. К ФЕЛЬДШЕРУ ОБРАТИЛСЯ МОЛОДОЙ ЧЕЛОВЕК 19 ЛЕТ, УКУШЕННЫЙ БЕЗДОМНОЙ СОБАКОЙ.

Вопросы:

1. Укажите необходимые требования для обработки укушенной раны.
2. Какой комплекс экстренной профилактики необходимо будет применить к пострадавшему?
3. Назовите препараты, которые могут быть использованы для экстренной профилактики в этом случае.

Эталон ответов

1. Рану необходимо тщательно промыть проточной водой, чтобы удалить возможно инфицированную слюну. Рваную рану не усекаем, чтобы не делать дополнительное раневое поле. Рану не ушиваем, чтобы предоставить доступ воздуха.
2. Так как животное уличное и наблюдать за ним нет возможности в данной эпид. ситуации применяют комплекс активно-пассивной иммунизации, который состоит из безусловного полного курса вакцины и гаммаглобулина согласно инструкции.
3. В настоящее время в ДНР и РФ применяются 2 типа отечественного препарата: КАВ (культуральная антирабическая вакцина) 0,5 МЕ и КОКАВ (культуральная очищенная антирабическая вакцина) 2,5 МЕ.

СЗ 89. В ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ, БОЛЬШОЕ ВНИМАНИЕ УДЕЛЯЮТ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ПРОСВЕЩЕНИЮ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ИХ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ. НА БАЗЕ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОБСЛУЖИВАЮЩЕЙ ДЕТСКОЕ НАСЕЛЕНИЕ ГОРОДА N, СОЗДАН КАБИНЕТ ПО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА (КЗР). МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В РАЗЛИЧНЫХ ЦЕЛЕВЫХ ГРУППАХ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ ДЕТСКИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ИЛИ ШКОЛЫ. ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДОСТУПНЫЕ, АДАПТИРОВАННЫЕ К РАЗЛИЧНОМУ СОСТАВУ АУДИТОРИИ МЕТОДЫ И ФОРМЫ ПРОПАГАНДЫ.

Вопросы:

1. Назовите задачи, формы и методы санитарно-просветительной работы, которые применяются медицинским персоналом КЗР.
2. Предложите 2-3 варианта бесед среди детей дошкольного возраста (3-4 лет) и их родителей на уровне врача педиатра участкового.
3. Определите формы, методы и средства санитарно-гигиенического просвещения в поликлинике, которые целесообразно применить среди детского населения и их законных представителей.

Эталон ответа:

1. В КЗР работает средний медицинский персонал, основная задача которых обучить родителей детей, прежде всего раннего возраста (до 3-х лет), и участковых медицинских сестер методике ухода за детьми, закаливанию, организации режима дня, возрастным комплексам массажа, профилактике рахита. Так же они обязаны обучать родителей правилам грудного вскармливания, технологии приготовления детского питания, пропагандировать здоровый образ жизни в семье и пр.

В своей работе персонал КЗР использует индивидуальные и групповые формы просвещения и воспитания, методы: устного слова (напр., беседы, консультации), печатного слова (напр., брошюры, памятки, санбюллетени, буклеты), наглядный (напр., фотомонтажи, слайды, макеты, рисунки, схемы, алгоритмы).

2. Основными темами бесед могут быть: «Подготовка детей к поступлению в дошкольное учреждение», «Организация режима дня ребенка в период привыкания к условиям детских яслей и сада», «Закаливание детей и профилактика простудных заболеваний».

3. Особенности проведения санитарно-просветительной работы в детских ЛПУ:

3.1. проводится не только среди детей, но и среди родителей, других членов семьи, педагогов и воспитателей детских дошкольных учреждений и школ, других групп населения, осуществляющих уход за ребенком.

3.2. проводится строго дифференцировано по целям и содержанию в зависимости от возраста.

3.3. широко используются средства наглядной агитации (плакаты, рисунки, мультики и др.), уголки здоровья, санитарные бюллетени, плакаты и выставки.

3.4. эффективна, если проводится в виде игр, использовании сказочных персонажей и пр.

СЗ 90. К ФЕЛЬДШЕРУ ФАПА ОБРАТИЛАСЬ ЖЕНЩИНА В ВОЗРАСТЕ 30 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ОТСУТСТВИЕ НАСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ТЕЧЕНИЕ 2-Х ЛЕТ.

АНАМНЕЗ: ЗАМУЖЕМ, ПОЛОВАЯ ЖИЗНЬ РЕГУЛЯРНАЯ, БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ КОНТРАЦЕПЦИИ. РОДОВ, АБОРТОВ НЕ БЫЛО. ТРИ ГОДА НАЗАД ПРОХОДИЛА ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ САЛЬПИНГИТА (ВОСПАЛЕНИЯ МАТОЧНЫХ ТРУБ).

ОБЪЕКТИВНО: КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ, ВИДИМЫЕ СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ ОБЫЧНОЙ ОКРАСКИ, БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. ПУЛЬС 7 В МИНУТУ, РИТМИЧНЫЙ, УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОГО НАПОЛНЕНИЯ, НАПРЯЖЕНИЯ, АД - 100/60 ММ. РТ. СТ. НА ОБЕИХ РУКАХ.

Вопросы

1. К какой группе здоровья необходимо отнести данную пациентку?
2. Какие меры по профилактике бесплодия необходимо предложить женщине в данной ситуации?

Эталон ответов

1. Женщину следует отнести в III группу здоровья, т.к. она нуждается в дополнительном обследовании в амбулаторных условиях для уточнения (установления) диагноза при наличии уже имеющегося хронического заболевания.
2. Меры по профилактике бесплодия:
 - 1) Своевременное и эффективное лечение воспалительных заболеваний органов малого таза и инфекций, передающихся половым путем.
 - 2) Защищенные половые контакты (использование презервативов) во избежание заражения ИППП.

- 3) Профилактика абортов.
- 4) Соблюдение правил личной гигиены.
- 5) Отказ от вредных привычек.
- 6) Нормализация менструальной функции.
- 7) Регулярное посещение гинеколога (не реже 1 раза в год).
- 8) Нормализация половой функции (регулярная половая жизнь).

МДК.05.01 Медико-социальная реабилитация

СЗ 91. БОЛЬНОМУ С., 60 ЛЕТ, С ИБС: СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, ФК II, СН I РАЗРАБОТАНА ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЩАДЯЩЕГО РЕЖИМА НА ПЕРВОЙ НЕДЕЛЕ ЛЕЧЕНИЯ.

Вопросы:

1. Укажите зону воздействия при сердечной патологии.
2. Укажите средства ЛФК.
3. Укажите формы ЛФК.

Эталоны ответов:

1. С2-С7, D1-D4.
2. Средства ЛФК: ФУ, массаж, естественные факторы природы, механотерапия (беговая дорожка), элементы трудотерапии.
3. Формы ЛФК: УГГ, ЛГ, дозированная ходьба 500-1500м 1-2 раза в день, прогулки, терренкур 5°, индивидуальные задания, гидрокинезотерапия 30 минут, малоподвижные игры.

СЗ 92. БОЛЬНОЙ К., 63 ЛЕТ, С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, II ТИП, СТАДИЯ КОМПЕНСАЦИИ, В УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ, (САХАР КРОВИ – 8,5 ММОЛЬ/Л) РАЗРАБОТАНА ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ.

Вопросы:

1. Выберите двигательный режим, цели и задачи реабилитации.
2. Укажите противопоказания к физиотерапевтическим процедурам и ЛФК.
3. Какова направленность лечения в данном случае?

Эталоны ответов:

1. Общий. Цель - достижение стабильных показателей гликемии, замедление прогрессирования и профилактика осложнений. Задачи: повышение чувствительности клетки к инсулину, снижение массы тела при ожирении, профилактика сосудистых и неврологических

осложнений, нормализация центральной регуляции, улучшение состояния сердечно-сосудистой системы, повышение толерантности к физической нагрузке.

2. Лихорадка свыше 38°C, органные системные недостаточности, кахексия, сахар крови свыше 16 ммоль/л, гипогликемия при физической нагрузке 5-6 ммоль/л, микро и макроангиопатия с тяжелыми трофическими расстройствами, обострение соматического заболевания, декомпенсированное течение диабета.

3. Реабилитация аэробной направленности.

СЗ 93. У БОЛЬНОГО М., 30 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ОРВИ ПОЯВИЛАСЬ БОЛЬ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ЛИЦА. ПРИ ОСМОТРЕ ВЫЯВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА. НАЗНАЧЕНЫ ФЛЮКТУИРУЮЩИЕ ТОКИ И УВЧ-ТЕРАПИЯ.

Вопросы:

1. Выберите параметры флюктуирующего тока с целью обезболивания
2. Выпишите физиотерапевтические рецепты
3. Укажите специальные упражнения

Эталоны ответов:

1. Двухтактный симметричный и асимметричный ток по 5 минут
2. Рр: Флюктуирующие токи на больную половину лица, методика продольная, двухтактный симметричный и асимметричный по 5 минут, до вибрации под электродами, ежедневно, N 5
Рр: УВЧ-терапия на больную половину лица, методика продольная, 20 Вт (атермическая дозировка), 10 минут, ежедневно, N 5
3. Специальные упражнения – упражнения для мимической и жевательной мускулатуры

СЗ 94. БОЛЬНОЙ С., 64 ЛЕТ, ОТМЕЧАЕТ ПОВЫШЕНИЕ АД ДО 160/100 ММ РТ. СТ., ОТЕКИ ВЕК, ОДУТЛОВАТОСТЬ ЛИЦА, СОНЛИВОСТЬ. ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ: ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ 1 СТАДИИ. В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НАЗНАЧЕНЫ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ПЛАТИФИЛЛИНА И ИНФРАКРАСНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ.

Вопросы:

1. Укажите основной лечебный эффект.
2. Укажите частные противопоказания к электрофорезу.
3. Выпишите рецепт для инфракрасного излучения.

Эталоны ответов:

1. Спазмолитический.

2. Острое и гнойное воспаление, индивидуальная непереносимость фактора, обширные повреждения целостности кожных покровов, металл в зоне воздействия.
3. Рр: ИК-излучение голеней и стоп с расстояния 60 см (мощность лампы 600 Вт), 7-15 минут, ежедневно, N10.

СЗ 95. БОЛЬНОЙ Р., 6 ЛЕТ ПРОВЕДЕНА ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА РУФЬЕ ПЕРЕД ПОСЕЩЕНИЕМ 1 КЛАССА ШКОЛЫ. ПОЛУЧЕН ХОРОШИЙ РЕЗУЛЬТАТ.

Вопросы:

1. Укажите методику проведения пробы Руфье.
2. Укажите цифры хорошего показателя.
3. Укажите цель проведения пробы.

Эталоны ответов:

1. Состояние покоя в течение 5 минут, определяется ЧСС (P1), затем выполняется 30 приседаний за 45 сек и снова измеряется ЧСС за 15 сек (P2) в начале первой минуты после нагрузки и последние 15 сек (P3) первой минуты восстановительного периода. Рассчитывается индекс Руфье: $4(P1+P2+P3)-200/10$
2. Хороший показатель составляет 4-6 баллов
3. Оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы для определения медицинской группы для занятий физической культурой.

СЗ 96. ПАЦИЕНТКА И., 36 ЛЕТ, ПРОХОДИТ САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ, СПОНДИЛЕЗОМ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА В СТАДИИ РЕМИССИИ. НАПРАВЛЕНА НА ЛЕЧЕНИЕ ВРАЧОМ-НЕВРОПАТОЛОГОМ НА МОРСКОЙ КУРОРТ.

Вопросы:

1. Какого специалиста обязательно проходит женщина, направленная на СКЛ?
2. Какие исследования обязательны при оформлении санаторно-курортной карты?
3. Какую форму справки необходимо заполнить для получения санаторно-курортной карты?

Эталоны ответов:

1. Гинеколог.
2. Общий анализ крови, мочи, рентгенологическое исследование ОГК, ЭКГ.
3. Форма справки 070/у, форма санаторно-курортной карты – 072/у

СЗ 97. БОЛЬНОЙ Р., 57 ЛЕТ, С ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВЫМ РАДИКУЛИТОМ, ОБОСТРЕНИЕ НАЗНАЧЕНЫ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ И ЛФК.

Вопросы:

1. Укажите физические факторы обезболивания.
2. Укажите специальные физические упражнения.
3. Выпишите физиотерапевтический эффект.

Эталон ответа:

1. Импульсные токи.
2. Корректирующая гимнастика с элементами вытяжения.
3. Рр: ДДТ на пояснично-крестцовый отдел по схеме ДН, ДП, ДВ, КП по 3 мин, методика местная продольная, ежедневно, N 5.

МДК.06.01 Организация профессиональной деятельности

СЗ 98. В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ У БОЛЬНОГО М, ПОСЛЕ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ СФОРМИРОВАЛСЯ АБСЦЕСС ЛЕВОЙ ЯГОДИЧНОЙ МЫШЦЫ. ДАННЫЙ СЛУЧАЙ УЧТЕН И ЗАРЕГИСТРИРОВАН КАК СЛУЧАЙ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ (ВБИ).

Задания:

1. Каков механизм взаимодействия медорганизации и Роспотребнадзора при указанном случае ВБИ.
2. Какой основной документ оформляется должностным лицом Роспотребнадзора при осуществлении надзора за ВБИ.

Эталон ответа:

1. Со стороны ЛПУ: осуществляется учет и регистрация ВБИ. С этой целью в оперативном порядке заполняется «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» и подается в Роспотребнадзор (эпидемиологический отдел ЦГиЭ), курирующий лечебное учреждение. Одновременно ВБИ учитывается в журнале регистрации инфекционных заболеваний (ф. 060-у) в хирургическом отделении и доводятся до сведения госпитального эпидемиолога и руководителя ЛПУ, который несет ответственность за своевременность и полноту информации о каждом случае ВБИ. Со стороны Роспотребнадзора: на основе поступившего «Экстренного извещения ...» в территориальном ЦГиЭ также учитывают этот случай в аналогичном журнале, где указывают: профиль стационара, диагноз, возраст заболевшего, его основное заболевание, времени установления диагноза и т.д. Представители ЦГиЭ выезжают в ЛПУ для расследования причин возникновения ВБИ с широким применением

лабораторных методов исследования. Это расследование включает выявление источника, факторов передачи, риска возможного инфицирования, реализации комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению инфицирования в условиях ЛПУ.

2. По итогам расследования заполняется Акт расследования внутрибольничной инфекции.

СЗ 99. СТУДЕНТ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА К., РАБОТАЮЩИЙ ПО СРОЧНОМУ ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ КОМПАНИИ, НЕ СМОГ ДОГОВОРИТЬСЯ С АДМИНИСТРАЦИЕЙ ФИРМЫ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЕМУ ДОСРОЧНОГО ОТПУСКА. ТОГДА ОН ОБРАТИЛСЯ К СВОЕМУ СОКУРСНИКУ Н., РАБОТАВШЕМУ ФЕЛЬДШЕРОМ НА СТАНЦИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ, С ПРОСЬБОЙ ПОМОЧЬ ЕМУ ОФОРМИТЬ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ НА ЭТО ВРЕМЯ. ТОВАРИЩИ ЗАПОЛНИЛИ БЛАНК ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ФЕЛЬДШЕРУ УДАЛОСЬ ПОСТАВИТЬ НА НЕМ ПЕЧАТЬ СТАНЦИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ.

Задания:

1. Имел ли право фельдшер скорой помощи выдать листок нетрудоспособности?
2. Сотрудники каких медицинских учреждений имеют право выдавать листки нетрудоспособности?
3. В каких случаях выдается больничный лист?

Эталон ответа:

1. Нет, не имеет.

2.ФЗ 624 гласит: Выдача листков нетрудоспособности осуществляется лицами, имеющими в соответствии с законодательством Российской Федерации о лицензировании лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности.

Листок нетрудоспособности выдают медицинские работники указанных лиц, в том числе:

- лечащие врачи медицинских организаций;
- фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций (далее - фельдшеры и зубные врачи) - в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти *(7а);
- лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов), в том числе клиник научно-исследовательских учреждений (институтов) протезирования или протезостроения.

При заболеваниях, профессиональных заболеваниях, травмах, в том числе полученных вследствие несчастного случая на производстве, отравлениях (некоторых других последствиях воздействия внешних причин)

- При направлении граждан на медико-социальную экспертизу
- На период санаторно-курортного лечения
- По уходу за больным членом семьи
- При карантине
- По беременности и родам

-При протезировании

СЗ 100. ВЫ ЗАВЕДУЮЩИЙ ФАП МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ФАП ОПОЗДАЛА НА РАБОТУ НА 2 Ч 30 МИН. ОПОЗДАНИЯ НА 30 МИН СТАЛИ ДЕЛОМ ПРИВЫЧНЫМ.

Задания:

Форма правового воздействия на работников, нарушающих трудовую дисциплину.

1. квалификация действий медицинской сестры;
2. правовые акты, в том числе локальные;
3. действия заведующего ФАП.

Эталон ответа:

Квалификация действий медицинской сестры.

- Добровольное выполнение труда обязанностей;
- соблюдение трудовой дисциплины и требований по охране труда;
- выполнение установленных нормами труда.

Правовые акты, в том числе локальные.

- часть 1 статья 192;
- замечание;
- выговор;
- увольнение по собственным основаниям.

Действия заведующего ФАП.

- привлечение к дисциплинарной ответственности, но в случаях, предусмотренных законом;
- к материальной ответственности либо к обеим одновременно.

СЗ 101. ФЕЛЬДШЕР, РАБОТАЮЩИЙ В СИСТЕМЕ ПМСП, ОРГАНИЗУЕТ И КОНТРОЛИРУЕТ ВЫПОЛНЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ ПРОТИВОПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ, ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ И ОХРАНЫ ТРУДА НА ФАПЕ (В ЗДРАВПУНКТЕ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ, ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, ЦЕНТРАХ, ОФИСЕ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ (СЕМЕЙНОЙ) ПРАКТИКИ).

Задания:

1. Во время приема в помещении фельдшерско-акушерского пункта появился запах горячей или оплавающейся проводки. Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

Эталон ответа:

В данной ситуации фельдшер должен следовать следующей последовательности действий:

1. Немедленно уведомить администрацию учреждения о запахе горения или оплавленной проводки.
2. При наличии пламени или дыма вызвать пожарную службу.
3. При наличии пламени или дыма вызвать пожарную службу.
4. Эвакуировать всех находящихся в помещении людей в безопасное место.
5. В случае необходимости, оказать первую помощь пострадавшим
6. Поддерживать спокойствие и соблюдать меры безопасности до прибытия специализированных служб. Важно помнить, что безопасность всех находящихся в помещении является приоритетом, и необходимо действовать быстро и решительно в случае возникновения чрезвычайной ситуации.

СЗ 102. ПАЦИЕНТКА С.,34 ЛЕТ, РАБОТАЮЩАЯ ПОВАРОМ, ОБРАТИЛАСЬ К СТОМАТОЛОГУ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПО ПОВОДУ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА 15.05. ПРИЗНАНА ВРАЧОМ НЕТРУДОСПОСОБНОЙ. ЛЕЧИЛАСЬ АМБУЛАТОРНО ДО 19.05.

Задания:

1. Возможно ли оформление нетрудоспособности данной пациентки. Если да, то как?
2. Назовите документы, которые больная должна предоставить для оформления листка нетрудоспособности.
3. Укажите приказ, регламентирующий порядок оформления и выдачи листка нетрудоспособности.

Эталон ответа:

1. Возможно, при хроническом гингивите листок нетрудоспособности выдается стоматологом на 5 дней, в нашем случае - с 15.05-19.05.
2. Для оформления листка нетрудоспособности больной должен предъявить документ, удостоверяющий личность, а также свой страховой номер индивидуального лицевого счета в системе индивидуального учета(СНИЛС)
3. Приказ Минздрава России от 23.11 2021 №1089н «Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе».

МДК07.01 Теория и практика сестринского дела
МДК.07.02 Безопасная среда для пациента и персонала
МДК.07.03 Технология оказания медицинских услуг

СЗ 103. В ОТДЕЛЕНИИ БЫЛА ПРОВЕДЕНА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА. ДАЛЕЕ БЫЛО ПРИНЯТО РЕШЕНИЕ ПРОВЕСТИ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ.

Вопросы:

1. Какие вещества можно обнаружить на инструментах?
2. С помощью, каких реагентов можно их обнаружить?
3. Как часто проводится контроль проверки качества предстерилизационной очистки?

Эталоны ответов:

1. Кровь, щелочи, остатки жира.
2. Азопирамовая, фенолфталеионовая и проба с СУДАНЗ.
3. Если престерилизационная очистка проводится ежедневно, то и контроль ежедневно.

СЗ 104. В БОЛЬНИЦЕ НА 10 ДЕНЬ ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ОБНАРУЖЕН БОЛЬНОЙ С ДИАГНОЗОМ «ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В».

Вопросы:

1. Определите это внутрибольничная инфекция или занос инфекции в стационар? почему?
2. В какое отделение нужно перевести больного?
3. Какая самая надежная мера профилактики ВГВ у персонала?

Эталоны ответов:

1. Занос инфекции.
2. Инфекционный стационар.
3. Проведение вакцинации, а также использование СИЗ.

СЗ 105. ВО ВРЕМЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ СЛОМАЛАСЬ СИСТЕМА «ИСКУССТВЕННОЕ СЕРДЦЕ» И ПОТОК КРОВИ БЫЛ НАПРАВЛЕН В ГЛАЗА ХИРУРГА. ХИРУРГ БЫЛ ПОЛНОСТЬЮ КОНТАМИНИРОВАН КРОВЬЮ. ПАЦИЕНТ, КОТОРЫЙ БЫЛ НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ, ВИЧ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ.

Вопросы:

1. Что делать хирургу в этой ситуации?
2. Нужно ли проводить специфическую профилактику коллектива? Почему?

3. Назовите заболевания, которые чаще всего встречаются в сочетании с ВИЧ инфекцией?

Эталоны ответов:

1. Промыть глаза водой; провести экспресс тест и сделать ИФА; принять постконтактную профилактику (антиретровирусная терапия).
2. Нет, так как вакцины против ВИЧ не разработано.
3. Оportunистические инфекции и злокачественные новообразования. Например, пневмоцистная пневмония, саркома Капоши, токсоплазмоз головного мозга, туберкулез, гепатиты В и С, обширные грибковые поражения (Кандидозы) и другие.

СЗ 106. ЛАБОРАНТ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ ГОТОВИЛА РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗОВ КРОВИ, РАБОТАЛА БЕЗ ПЕРЧАТОК. У МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ДЛИННЫЕ НОГТИ И МНОГО УКРАШЕНИЙ НА РУКАХ. ЗАВЕДУЮЩАЯ СДЕЛАЛА ЕЙ ЗАМЕЧАНИЕ.

Вопросы:

1. Какие требования выдвигаются к персоналу при работе с биологическими жидкостями пациентов?
2. Опишите алгоритм обработки рук перед проведением манипуляций?
3. В чем ошибка лаборанта? Обоснуйте ответ.

Эталоны ответов

1. Использование СИЗ: перчатки, маски(экраны), спец. одежда
2. Встать перед раковиной, стараясь не касаться её поверхности руками и одеждой. Включить воду и отрегулировать температуру до комфортного значения (35–40 °С). Мочить кисти рук водой. Нанести мыло на ладонь с помощью дозатора. Производить следующие движения: тереть ладонью о ладонь; правой ладонью тереть по тыльной стороне левой кисти и наоборот; обрабатывать межпальцевые промежутки: тереть ладони со скрещёнными растопыренными пальцами; соединить пальцы в замок, тереть тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки; тереть поочерёдно круговыми движениями большие пальцы рук; тереть разнонаправленными круговыми движениями поочерёдно ладонь кончиками пальцев противоположной руки. Важно: для эффективной обработки рук необходимо повторять каждое движение не менее 5 раз. Смыть мыло проточной водой по направлению от кончиков пальцев к запястью. Выключить воду, повернув смеситель локтем, и вытереть насухо руки бумажным полотенцем. Выбросить бумажное полотенце в контейнер с пакетом для отходов класса А, не касаясь его. Применить антисептик из дозатора. Надеть перчатки.
3. При начале работы руки медперсонала должны быть подготовлены: требуется снять все украшения, должен отсутствовать лак и покрытие на ногтях, нельзя чтоб были язвочки и травматизация кожи. Обязательно медсестра должна использовать перчатки при выполнении манипуляций.

СЗ 107. ВЫБЕРИТЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СОСТАВ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К «КЛАССУ А» (ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ДИСТРАКТОРОВ ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ТЕ, ЧТО ОТНОСЯТСЯ К УКАЗАННОМУ КЛАССУ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ)

1. Материалы и инструменты, загрязнённые кровью.
2. Патологоанатомические отходы.
3. Канцелярские принадлежности.
4. Живые вакцины, непригодные к использованию.
5. Биологические отходы вивариев.
6. Ртутьсодержащие предметы.
7. Пищевые отходы из пищеблока.
8. Дезинфицирующие средства с истекшим сроком годности
9. Органические операционные отходы (органы, ткани и прочее)
10. Отходы лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-2 групп патогенности

Эталоны ответов:

Эти отходы подлежат утилизации как ТБО. Выбираются пакеты не желтого, и не красного цвета. Дезинфекции подвергаются сами тары, но не отходы.

Из предложенного перечня, к отходам класса А можно отнести:

- Канцелярские принадлежности
- Пищевые отходы из пищеблока

СЗ 108. ВЫБЕРИТЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СОСТАВ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К «КЛАССУ Б» (ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ДИСТРАКТОРОВ ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ТЕ, ЧТО ОТНОСЯТСЯ К УКАЗАННОМУ КЛАССУ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ)

1. Материалы и инструменты, загрязнённые кровью
2. Патологоанатомические отходы
3. Канцелярские принадлежности
4. Живые вакцины, непригодные к использованию
5. Биологические отходы вивариев
6. Ртутьсодержащие предметы
7. Пищевые отходы из пищеблока
8. Дезинфицирующие средства с истекшим сроком годности
9. Органические операционные отходы (органы, ткани и прочее)
10. Отходы лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-2 групп патогенности

Эталоны ответов:

Эти отходы подлежат утилизации с предварительной дезинфекцией. Выбираются желтые пакеты.

К отходам класса Б можно отнести:

- материалы и инструменты, загрязнённые кровью
- патологоанатомические отходы
- живые вакцины, непригодные к использованию
- биологические отходы вивариев
- органические операционные отходы (органы, ткани и прочее)

СЗ 109. ВЫБЕРИТЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СОСТАВ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К «КЛАССУ В» (ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ДИСТРАКТОРОВ ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ТЕ, ЧТО ОТНОСЯТСЯ К УКАЗАННОМУ КЛАССУ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ)

1. Материалы и инструменты, загрязнённые кровью
2. Патологоанатомические отходы
3. Канцелярские принадлежности
4. Живые вакцины, непригодные к использованию
5. Биологические отходы вивариев
6. Ртутьсодержащие предметы
7. Пищевые отходы из пищеблока
8. Дезинфицирующие средства с истекшим сроком годности
9. Органические операционные отходы (органы, ткани и прочее)
10. Отходы лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-2 групп патогенности

Эталоны ответов:

Эти отходы подлежат утилизации с предварительной дезинфекцией. Выбираются красные пакеты.

К отходам класса В можно отнести:

- дезинфицирующие средства с истекшим сроком годности
- отходы лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-2 групп патогенности

СЗ 110. ВЫБЕРИТЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СОСТАВ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К «КЛАССУ Г» (ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ДИСТРАКТОРОВ ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ТЕ, ЧТО ОТНОСЯТСЯ К УКАЗАННОМУ КЛАССУ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ)

1. Материалы и инструменты, загрязнённые кровью
2. Лекарственные средства
3. Канцелярские принадлежности

4. Живые вакцины, непригодные к использованию
5. Биологические отходы вивариев
6. Ртутьсодержащие предметы
7. Пищевые отходы из пищеблока
8. Дезинфицирующие средства с истекшим сроком годности
9. Органические операционные отходы (органы, ткани и прочее)
10. Отходы лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-2 групп патогенности

Эталоны ответов:

Эти отходы подлежат утилизации с предварительной дезактивацией. Из ЛПО их утилизируют специальные службы. Выбираются не желтые и не красные пакеты (обычно черного цвета).

К отходам класса В можно отнести:

- лекарственные средства
- ртутьсодержащие предметы

СЗ 111. ПОСЛЕ ОСМОТРА БОЛЬНОГО МЕТАЛЛИЧЕСКИМ ШПАТЕЛЕМ, ВРАЧ ПОЛОЖИЛ ЕГО В ЛОТОК ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ШПАТЕЛЕЙ.

Вопросы:

1. Какие дальнейшие действия мед.сестры?
2. Что она должна сделать со шпателем?
3. Охарактеризуйте правила проведения предстерилизационной очистки?

Эталоны ответов:

1. Убрать лоток со шпателями.
2. Медицинская сестра должна подвергнуть всю партию дезинфекции, предстерилизационной очистке, затем контролю и, при отрицательных результатах контроля предстерилизационной очистки, отправить на стерилизацию.

Выполнить алгоритм:

- Промывание инструментов под проточной водой для удаления остатков дезинфицирующих средств.
- Приготовление моющего раствора согласно инструкции.
- Погружение в моющий раствор в разобранном виде и с наполнением всех каналов на 15–30 минут (согласно инструкции к средству).
- Мытьё и очистка в растворе с помощью ёршей и ватно-марлевых тампонов в течение 30–60 секунд.
- Тщательное промывание под проточной водой.
- Ополаскивание дистиллированной водой (по 0,5 минуты на каждый инструмент, пятикратное погружение).
- Высушивание до полного исчезновения влаги.

СЗ 112. У БОЛЬНОЙ К., КОТОРАЯ ПРОЖИВАЛА ОДНА В КВАРТИРЕ, ПОДНЯЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА И СИЛЬНО ЗАБОЛЕЛО ГОРЛО. РАНЕЕ УТРОМ К НЕЙ ПРИХОДИЛА РОДСТВЕННИЦА С ДИАГНОЗОМ «ВЕТРЯНАЯ ОСПА», НО БОЛЬНАЯ К. ВЕТРЯНКОЙ НЕ БОЛЕЛА. ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ ПОМОЩИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАЛ БОЛЬНУЮ С ДИАГНОЗОМ «ДИФТЕРИЯ ЗЕВА» И «ВЕТРЯНАЯ ОСПА» В ИНКУБАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ.

Вопросы:

1. В какое отделение рекомендована госпитализация?
2. В какую палату рекомендована госпитализация?
3. Нужна ли дезинфекция в данном случае? Назовите вид и методы дезинфекции?

Эталоны ответов:

1. Инфекционный стационар
2. Мельцеровский бокс
3. Да, при госпитализации проводится дома заключительная очаговая дезинфекция. В стационаре- текущая очаговая дезинфекция (пока пациент выделяет возбудителя).

СЗ 113. СТУДЕНТ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА 2,5 ЧАСА НАЗАД СЪЕЛ СОМНИТЕЛЬНУЮ ЕДУ. В СВЯЗИ С ПОЯВЛЕНИЕМ И СОХРАНЕНИЕМ МНОГОКРАТНОЙ РВОТЫ, ВЫЗВАНА БРИГАДА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. НА МОМЕНТ ОСМОТРА ЕГО БЕСПОКОИТ ТОШНОТА, РВОТА ОСТАТКАМИ ПИЩИ, БОЛЬ В ЖИВОТЕ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ И ОБЩЕЕ НЕДОМОГАНИЕ.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какой объем доврачебной помощи показан больному?

Эталоны ответов:

1. Пищевая токсикоинфекция.
2. Промывание желудка, энтеросорбенты, регидратация, положение на боку. Госпитализация в инфекционное отделение при нарастании интоксикации и обезвоживания.

СЗ 114. В МАГАЗИНЕ ЧЕЛОВЕК, СТОЯЩИЙ В ОЧЕРЕДИ ПЕРЕД ВАМИ, ВНЕЗАПНО УПАЛ НА ПОЛ, НА ВОПРОСЫ НЕ ОТВЕЧАЕТ.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Опишите дальнейшие Ваши действия.

Эталоны ответов:

1. Внезапная потеря сознания. Подозрение на клиническую смерть (остановку кровообращения).
2. Действия: оценить безопасность (для себя и пострадавшего), проверить сознание (окликнуть, тормошить за плечи), громко позвать на помощь («Помогите! Человеку плохо!»), осмотреть: оценить дыхание (открыть дыхательные пути – запрокинуть голову, поднять

подбородок; слушать, смотреть, ощущать не более 10 сек.). При отсутствии дыхания заподозрить остановку сердца. Начать СЛР (компрессии грудной клетки 30:2 с глубиной 5-6 см, частотой 100-120/мин). Дать команду вызвать СМП (03/103/112) и при возможности принести АНД (дефибрилятор).

СЗ 115. МУЖЧИНА М. 45 ЛЕТ В КОРИДОРЕ ПОЛИКЛИНИКИ ВНЕЗАПНО НАЧАЛ ЗАДЫХАТЬСЯ, У НЕГО ОТЕКЛИ ГУБЫ И ЯЗЫК, ПОСИНЕЛИ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Опишите объем помощи, в котором нуждается пациент.

Эталоны ответов:

1. Отек Квинке (ангионевротический отек). Острая дыхательная недостаточность на фоне анафилаксии. Асфиксия.
2. Неотложная помощь: прекратить контакт с аллергеном (если известен), вызвать реанимационную бригаду/СМП через персонал поликлиники, уложить пациента с приподнятым головным концом, обеспечить доступ свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду, ввести в/м или в/в (по возможности) раствор адреналина 0,1% — 0,3–0,5 мл (при остановке кровообращения — немедленно!), антигистаминные препараты (например, 2 мл 2,5% раствора супрастина или 2 мл 1% раствора димедрола), глюкокортикостероиды (преднизолон 60–120 мг или дексаметазон 8–16 мг). Контроль дыхания и пульса до приезда бригады.

СЗ 116. ПАЦИЕНТА В. С ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ В ДРУГОЙ КОРПУС.

Вопросы:

1. Каким образом должен быть транспортирован пациент?
2. В какой последовательности проводится перемещение пациента с положения "Сидя на кровати" в выбранное Вами положение?
3. Какие меры безопасности при этом необходимо соблюдать?

Эталоны ответов:

1. Транспортировка только лежа на каталке (носилках) с приподнятым головным концом (положение Фовлера) из-за риска падения и ухудшения состояния при головокружении.
2. Последовательность перемещения (с положения "сидя на кровати" на каталку):
 - поставить каталку ножным концом к изголовью кровати (под углом или параллельно)
 - зафиксировать каталку (тормоза)
 - встать вдоль кровати: один человек со стороны изголовья, второй — у ног
 - ступни пациента поставить на подставку (или на пол, если позволяет рост)
 - подвести руки: первый поддерживает голову, шею и плечи, второй — под таз и ноги
 - по команде одновременно приподнять пациента, сделать шаг назад и развернуться лицом к каталке

-опустить пациента на каталку, придав положение полусидя (с опорой под спину).

3. Меры безопасности: оценка состояния перед перемещением (не усилилось ли головокружение), фиксация каталки (тормоза), контроль головы (избегать резких движений и запрокидывания), использование помощников (не менее 2 человек), страховка ремнями (или бортиками) на время транспортировки, медленное, плавное перемещение без рывков.

СЗ 117. БОЛЬНАЯ В. 51 ГОД НАХОДИТСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ, ПО ПОВОДУ ОПУХОЛИ В КИШЕЧНИКЕ. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА, ВЫПОЛНЯВШАЯ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА, ВО ВРЕМЯ ОЧЕРЕДНОЙ МАНИПУЛЯЦИИ, СКАЗАЛА ПАЦИЕНТКЕ, ЧТО ЕЁ СОСТОЯНИЕ БЕЗНАДЕЖНО И ЛЕЧЕНИЕ НЕ ПРИНЕСЕТ НИКАКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ. В РЕЗУЛЬТАТЕ БОЛЬНАЯ В. ПОПЫТАЛАСЬ СОВЕРШИТЬ ПОПЫТКУ САМОУБИЙСТВА, ЕЁ РОДСТВЕННИКИ НАПИСАЛИ ЖАЛОБУ В ОРГАНЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПОДАЛИ ИСК О КОМПЕНСАЦИИ ПРИЧИНЕННОГО МОРАЛЬНОГО ВРЕДА.

Вопросы

1. Напишите ошибки, допущенные медицинской сестрой.
2. Укажите, как следует себя вести в подобных ситуациях.

Эталоны ответов:

1. Ошибки медсестры: разглашение врачебной тайны, нарушение деонтологии (сообщение прогноза в грубой форме), превышение компетенции (диагноз и прогноз сообщает только врач).
2. Правильные действия: перенаправить пациента к лечащему врачу, сообщать информацию только в рамках своей компетенции, соблюдать врачебную тайну, проявлять эмпатию, не давая прогнозов, при тревоге пациента пригласить психолога или врача.

СЗ 118. ПАЦИЕНТ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СИДОРОВ 75 ЛЕТ, НАХОДЯЩИЙСЯ В ОТДЕЛЕНИИ С ДИАГНОЗОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ, ОБРАТИЛСЯ К ВАМ С ПРОСЬБОЙ РАССКАЗАТЬ КАКИЕ ПРОДУКТЫ ЗАПРЕЩЕНЫ ПРИ ДАННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ.

Вопросы

1. Составьте памятку пациенту о принципах диеты.
2. Предложите примерное меню диеты

Эталоны ответов:

1. Принципы диеты: ограничить соль (до 3-5 г/сут), исключить: жирное, жареное, копченое, острое, кофе, алкоголь, употреблять: каши, нежирное мясо/рыбу, овощи, фрукты, кисломолочные продукты. Режим: дробно 4-5 раз/день.
2. Примерное меню:
Завтрак: овсяная каша, чай.
2-й завтрак: яблоко/банан.
Обед: овощной суп, паровая котлета с гречкой, компот.

Полдник: кефир.

Ужин: отварная рыба с тушеными овощами, травяной чай.

На ночь: йогурт.

СЗ 119. ПАЦИЕНТКА М. ВЧЕРА ВЕЧЕРОМ ВЫПИЛА ЗАБРОДИВШИЙ ЙОГУРТ. НОЧЬЮ ОТМЕЧАЛА ПОЯВЛЕНИЕ ТОШНОТЫ, РВОТУ. НА УТРО, СОХРАНЯЕТСЯ ТОШНОТА, ПОЯВИЛИСЬ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, УРЧАНИЕ В ЖИВОТЕ, ЖИДКИЙ СТУЛ. В СВЯЗИ С ЧЕМ, ОБРАТИЛАСЬ В САНПРОПУСКНИК.

Вопросы

1. Какой предварительный диагноз?
2. Напишите какой объем помощи показан пациентке.

Эталоны ответов:

1. Диагноз: Пищевая токсикоинфекция, острый гастроэнтерит.
2. Помощь: промывание желудка (до 4-6 часов), энтеросорбенты (смекта, уголь), оральная регидратация (регидрон), жаропонижающие (при $t > 38^{\circ}\text{C}$). Направление к врачу для решения о госпитализации.

СЗ 120. В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ НА ПОЛУ БЫЛ НАЙДЕН ПАЦИЕНТ БЕЗ СОЗНАНИЯ.

Вопросы

1. В какой последовательности проводится перемещение беспомощного пациента из положения "Лежа на полу" в положение "Лежа на кровати"?
2. При необходимости указать используемое (-ые) оборудование (приспособления).

Эталоны ответов:

1. Последовательность перемещения: оценить сознание/дыхание (при отсутствии — СЛР на полу), позвать помощников (2-3 человека), подкатить носилки/каталку вплотную, подвести руки под лопатки, таз, ноги пациента, по команде приподнять, задвинуть носилки, опустить, транспортировать к кровати, переложить аналогично.
2. Оборудование: носилки (каталка), при возможности — скользящая простыня.

СЗ 121. У ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА ПРИ СМЕНЕ БЕЛЬЯ МЕДСЕСТРА ОБНАРУЖИЛА НА КРЕСТЦЕ ИНТЕНСИВНОЕ ПОКРАСНЕНИЕ КОЖИ, КОТОРОЕ НЕ ИСЧЕЗАЕТ ПОСЛЕ СМЕНЫ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА ПАЦИЕНТА.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный диагноз?

2. Напишите в каких лечебных и профилактических мероприятиях нуждается пациент.

Эталоны ответов:

1. Диагноз: Пролежень I стадии.

2. Мероприятия:

Профилактика: менять положение каждые 2 часа; использовать противопролежневый матрас и валики; исключить складки на белье; поддерживать сухость кожи.

Лечение: обрабатывать кожу камфорным спиртом/спецсредствами (без массажа); накладывать гидроколлоидные повязки; обеспечить питание с белком и витаминами.

СЗ 122. ИВАНОВУ И.И. 35 ЛЕТ, НАХОДЯЩЕМУСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ОТДЕЛЕНИИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ С ДИАГНОЗОМ ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ, БЫЛА НАЗНАЧЕНА ДИЕТА. ПАЦИЕНТ ОБРАТИЛСЯ К ВАМ ЗА СОВЕТОМ ПО ПОВОДУ НАЗНАЧЕННОЙ ДИЕТЫ.

Вопросы:

1. Составьте памятку пациенту о принципах диеты.

2. Предложите примерное меню диеты.

Эталоны ответов:

1. Принципы диеты: дробное питание (5-6 раз/день), теплая пища, механическое щажение (протертая, полужидкая), варка/приготовление на пару, исключить острое, жареное, кислое, кофе, алкоголь.

2. Примерное меню:

Завтрак: протертая овсяная каша, паровой омлет, чай.

2-й завтрак: запеченное яблоко.

Обед: суп-пюре овощной, паровая котлета с пюре, кисель.

Полдник: отвар шиповника, сухарик.

Ужин: отварная рыба с протертой гречкой, чай с молоком.

На ночь: теплое молоко.