

Рассмотрено

На заседании ЦМК

Клинических дисциплин

Протокол №_6_ от «_18_» 02 .2021 г.

Председатель ЦМК__ Анненкова Т.И

Рекомендовано

Методическим советом

Протокол заседания №_7_

от «_17_» 03 .2021 г.

.

Согласовано

Заместитель начальника управления

Здравоохранения администрации

г. Магнитогорска

Мустаева М.А.

«_19_»__06.2021 г.

Рабочая программа профессионального модуля ПМ 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе» разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело».

Организация-разработчик:

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Магнитогорский медицинский колледж имени П.Ф. Надеждина»

Разработчики:

Кокотеев Н.А. – преподаватель ГБПОУ « ММК имени П.Ф. Надеждина»
Пашуткина А.Н.– преподаватель ГБПОУ « ММК имени П.Ф. Надеждина»
Бурдина И.П. – преподаватель ГБПОУ « ММК имени П.Ф. Надеждина»
Казакова Н.М.- преподаватель ГБПОУ « ММК имени П.Ф. Надеждина»
Матвеева И.Н. – преподаватель ГБПОУ « ММК имени П.Ф. Надеждина»
Терентьева Л.Э.- преподаватель ГБПОУ « ММК имени П.Ф. Надеждина»

Эксперты :

Дюскина О.В. – преподаватель высшей квалификационной категории

Рецензенты:

Мустаева М.А.

Заместитель начальника управления Здравоохранения администрации
г. Магнитогорска

Бабушкина А.В. – заместитель главного врача по поликлинической части МУЗ
Городская больница №1 имени Г.И. Дробышева

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ	6
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ	8
3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ	9
4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ	34
5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ (ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)	39
6. ПРОГРАММА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ	46

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

1.1. Область применения программы

Рабочая программа профессионального модуля (далее программа) – является частью ППСЗ, разработанной в соответствии с ФГОС по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД): Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.

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

ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

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

ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

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

1.2. Цели и задачи модуля – требования к результатам освоения модуля

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений.

уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях.

знать:

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

1.3. Рекомендуемое количество часов на освоение программы профессионального модуля:

Всего 492 часов

в том числе:

максимальной нагрузки обучающегося 312 часов, включая:

обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося 208 часов;

самостоятельной работы обучающегося 104 часов;

учебной практики - нет;

производственной практики 180 часов

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Результатом освоения программы профессионального модуля является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности - оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 3.1	Проводить диагностику неотложных состояний.
ПК 3.2	Определять тактику ведения пациента.
ПК 3.3	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе
ПК 3.4	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
ПК 3.5	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 3.6	Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
ПК 3.7	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 3.8	Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6.	Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.
ОК 7	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Коды профессиональных компетенций	Наименования разделов профессионального модуля	Всего часов (макс. учебная нагрузка и практики)	Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)					Практика	
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося			Самостоятельная работа обучающегося		Учебная, часов	Производственная (по профилю специальности), часов <i>(если предусмотрена рассредоточенная практика)</i>
			Всего часов	в т.ч. лабораторные работы и практические занятия, часов	в т.ч., курсовая работа (проект), часов	Всего часов	в т.ч., курсовая работа (проект), часов		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ПК 4.1. -4.7.	МДК03.01 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе Раздел 1. Общие вопросы реаниматологии при неотложных состояниях	54	36	24	-	18	-	-	-
ПК 4.1.- 4.6.	Раздел 2. Оказание неотложной помощи при инфекционных заболеваниях	30	20	12	-	10	-	-	-
ПК 4.1. -4.6.	Раздел 3. Оказание неотложной помощи в хирургии и травматологии	42	28	18	-	14	-	-	-
ПК 4.1.- 4.6.	Раздел 4. Оказание неотложной помощи в терапии	135	90	66	-	45	-	-	-
ПК 4.1. – 4.6.	Раздел 5. Оказание неотложной помощи в акушерстве и гинекологии	30	20	12	-	10	-	-	-
ПК 4.1. - 4.8.	Раздел 6. Оказание неотложной помощи при чрезвычайных ситуациях	21	14	6	-	7	-	-	-
ПК 4.1. -4.8.	Производственная практика (по профилю специальности), часов <i>(если предусмотрена итоговая (концентрированная) практика)</i>	180							180
	Всего:	492	208	138	-	104	-	-	180

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

3.1. Тематический план профессионального модуля

3.2. Содержание обучения по профессиональному модулю (ПМ)

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, лабораторные работы и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект)	Объем часов	Уровень освоения
1	2	3	4
МДК.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном			
Раздел 1 Общие вопросы реаниматологии при неотложных состояниях		36	
Тема 1.1 Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе: принципы оказания, правовое регулирование	Содержание		
	1.	Понятие «неотложное состояние», классификация неотложных состояний.	2
	2.	Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе.	2
	3.	Нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность медицинских работников при оказании помощи на догоспитальном этапе (приказы, функциональные обязанности, стандарты, протоколы, формы документации).	2
	4.	Основные принципы и объем оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.	2

	5	Взаимодействие с оперативным отделом (диспетчерской) станции СМП. Показания к вызову специализированных бригад		2
	6.	Правила личной безопасности при оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе.		3
	7.	Инфекционная безопасность.		3
	8.	Правила транспортировки пациентов и пострадавших.		3
	Практическое занятие			6
1.	Принципы и объем оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.			
Тема 1.2 Первичная сердечно-легочная реанимация.	Содержание		2	
	1.	История развития реаниматологии.		1
	2.	Организация службы анестезиологии и реаниматологии в РФ в современных условиях.		1
	3.	Понятия «реаниматология», «реанимация», «интенсивная терапия».		1
	4.	Физиологические показатели жизненно важных функций организма взрослого и ребенка.		2
	5.	Понятие «терминальное состояние».		1
	6.	Виды и клинические проявления терминальных состояний.		2
	7.	Критерии оценки тяжести состояния пациента.		2
	8.	Остановка кровообращения: причины, признаки.		2
	9.	Остановка дыхания: причины, признаки.		2
	10.	Клиническая смерть, признаки, факторы, влияющие на длительность клинической смерти.		2
	11.	Биологическая смерть, признаки.		2
	12.	Внезапная смерть у детей.		2
	13.	Понятие о социальной смерти, смерти мозга.		1
	14.	Показания и противопоказания к проведению комплекса СЛЦР.		2
	15.	Стадии сердечно-легочной и церебральной реанимации, их цели.		1
	16.	Первичный реанимационный комплекс: восстановление и контроль проходимости дыхательных путей, искусственное поддержание дыхания, искусственное поддержание кровообращения.		3
17.	Специализированный реанимационный комплекс: медикаментозное обеспечение реанимации, диагностика механизма остановки кровообращения, дефибрилляция.	3		

	18.	Контроль правильности и эффективности проведения реанимационного комплекса.		3
	19.	Показания к прекращению проведения реанимационного комплекса.		2
	20.	Ошибки и осложнения реанимационного комплекса, их предупреждение.		2
	21.	Техника безопасности при проведении первичной СЛР.		3
	22.	Понятие о постреанимационной болезни.		1
	Практическое занятие		6	
	1	Терминальные состояния. Клиническая и биологическая смерть.		
	2	Первичный реанимационный комплекс.		
	3	Специализированный реанимационный комплекс.		
	4	СЛР в стандартных и нестандартных ситуациях.		
	Семинарское занятие		2	
		Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе: принципы оказания, правовое регулирование. Первичная сердечно-легочная реанимация.		2
Тема 1.3 Особенности оказания неотложной помощи детям	Содержание		2	
	1.	Особенности тактики при оказании неотложной помощи детям.		2
	2.	Диагностика неотложных состояний у детей.		3
	3.	Особенности сбора анамнеза и физикального обследования, исследования нервной системы, болевого синдрома.		3
	4.	Пути введения, дозы лекарственных препаратов, применяемых детям разного возраста при неотложных состояниях на догоспитальном этапе.		3
	5.	Инфузионная терапия детей разного возраста при неотложных состояниях на догоспитальном этапе.		3
	6.	Критерии эффективности оказываемой помощи.		2
	7.	Ошибки при оказании неотложной помощи детям.		1
	8.	Неотложная помощь при основных патологических состояниях у детей.		3
	Практическое занятие		6	
	1.	Дифференциальная диагностики неотложных состояний у детей		

		различного возраста.		
	2.	Особенности оказания неотложной помощи детям.		
Тема 1.4 СЛР у детей	Содержание		2	
	1.	Особенности проведения СЛР у детей до 1года.		3
	2.	Особенности проведения СЛР у детей от 1года до 7 лет.		3
	3.	Особенности проведения СЛР у детей от 7 до 14 лет.		3
	4.	Критерии эффективности реанимационных мероприятий.		2
	5.	Основные опасности и осложнения.		2
	6.	Синдром внезапной смерти у детей.		2
	Практическое занятие		6	
	1.	СЛР у детей.		
	Семинарское занятие		2	2
	Особенности оказания неотложной помощи детям СЛР у детей			
Самостоятельная работа при изучении раздела 1 Систематическая проработка конспектов занятий, учебной, справочной, специальной медицинской литературы. Подготовка к практическим работам с использованием методических рекомендаций преподавателя. Выполнение тестовых заданий. Просмотр видеоматериалов. Выполнение заданий в электронных пособиях и учебниках, рабочих тетрадях. Участие в исследовательской работе. Оформление документации.			18	
тематика внеаудиторной самостоятельной работы Подготовить презентацию на тему «СЛР оказания, противопоказания, способы проведения в стандартных и нестандартных ситуациях». Написание рефератов на темы: «История развития реаниматологии», «Организация службы», «Анестезиологии и реаниматологии в РФ в современных условиях», «Терминальные состояния, виды, клинические проявления». Составление словаря медицинских терминов. Составление сравнительной таблицы по дифференциальному диагнозу. Составление алгоритма действия фельдшера на догоспитальном этапе при терминальных состояниях.			-	

Составление беседы с родственниками больного об эффективном взаимодействии с ним. Составление кроссвордов и ситуационных задач по теме занятия.			
Учебная практика		-	
Производственная практика (по профилю специальности)		-	
МДК.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе			
Раздел 2 Оказание неотложной помощи при инфекционных заболеваниях		20	
Тема 2.1 Особенности оказания неотложной помощи больным, при подозрении у них инфекционного заболевания; ИТШ.	Содержание	2	2
	1 Неотложные состояния при инфекционных болезнях; инфекционно-токсический шок.		
	2 Правила сбора информации о больном при подозрении у него инфекционного заболевания.		
Тема 2.2 Инфекционная безопасность Дезинфекция оборудования, инструментов.	Содержание	2	2
	1 Инфекционная безопасность, способы экстренной профилактики.		
	2 Дезинфекция оборудования, инструментов, санитарного транспорта.		
	Практическое занятие	6	2
	1 Неотложные состояния при инфекционных болезнях. ООИ оказание экстренной медицинской помощи		
Тема 2.3 Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной	Содержание	2	2
	1 Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при инфекционных болезнях.		

помощи на догоспитальном этапе при инфекционных заболеваниях.	2	Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента с инфекционным заболеванием.		
	3	Часто встречающиеся ошибки.		
	Практическое занятие		6	2
	1.	Экстренная профилактика парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции.		
	Семинарское занятие		2	2
1	Особенности оказания неотложной помощи больным, при подозрении у них инфекционного заболевания.			
Самостоятельная работа при изучении раздела 2		10		
<p>Систематическая проработка конспектов занятий, учебной, справочной, специальной медицинской литературы.</p> <p>Подготовка к практическим работам с использованием методических рекомендаций преподавателя.</p> <p>Выполнение тестовых заданий.</p> <p>Просмотр видеоматериалов.</p> <p>Выполнение заданий в электронных пособиях и учебниках, рабочих тетрадях.</p> <p>Участие в исследовательской работе.</p> <p>Отработка манипуляций на фантомах.</p> <p>Анализ последовательных ситуаций.</p> <p>Оформление документации.</p>				
тематика внеаудиторной самостоятельной работы				
<p>Подготовка рефератов и реферативных сообщений на темы: «Инфекционная безопасность», «Желтая лихорадка», «Лихорадка Эбола», «Лихорадка Марбург», «Лихорадка денге», «Натуральная оспа»</p> <p>Создание презентаций на темы: «Холера», «Сибирская язва», «Бешенство».</p> <p>Создать видеоматериалы на темы: «Порядок надевания костюма ООИ», «Забор материала при ООИ», «Алгоритм экстренной профилактики ВИЧ, гепатитов при аварийных ситуациях».</p>				
Учебная практика		-		
Производственная практика (по профилю специальности)		-		
МДК.03.01.				
Дифференциальная диагностика и оказание				

неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе			
Раздел 3 Оказание неотложной помощи в хирургии и травматологии		28	
Тема 3.1 Кровотечения. Острая абдоминальная боль. Почечная колика. Острая задержка мочи	Содержание	2	
	1. Понятие «кровотечение», классификации кровотечений. Клинические проявления, степени тяжести и осложнения кровотечений. Кровопотеря, классификация по степени тяжести. Способы определения величины кровопотери.		2
	2. Способы временной остановки наружного кровотечения. Неотложная помощь при наружном, артериальном и венозном кровотечении. Неотложная помощь при носовом кровотечении. Неотложная помощь при кровотечениях из ЖКТ. Неотложная помощь при внутреннем кровотечении. Неотложная помощь при легочном кровотечении.		2
	3. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента. Инфекционная безопасность. Часто встречающиеся ошибки.		2
	4. Причины острой боли в животе, классификация, клиническая картина. Алгоритм оценки острой боли в животе. Понятие «острый живот»: причины, клиническая картина. Токсические агенты, способные вызывать клинику «острого живота». «Острый живот» в гинекологии: причины, клинические проявления, осложнения.		2
	5. Направления терапии. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки.		2
	6. Причины почечной колики. Клиническая картина почечной колики. Особенности клинической картины и диагностики почечной колики у детей и беременных женщин. Диагностика		3

		почечной колики на догоспитальном этапе Дифференциальная диагностика		
	7.	Оказание неотложной помощи, тактика фельдшера. Причины острой задержки мочи. Клиническая картина острой задержки мочи. Диагностика и дифференциальная диагностика острой задержки мочи на догоспитальном этапе. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки.		3
		Практическое занятие	6	
	1.	Кровотечения. Острая абдоминальная боль. Почечная колика. Острая задержка мочи. Дифференциальный диагноз. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.		3
		Семинарское занятие	2	
	1.	Кровотечения Острая абдоминальная боль. Почечная колика. Острая задержка мочи		2
Тема 3.2 ЧМТ. Травма позвоночника и спинного мозга. Повреждения опорно-двигательного аппарата		Содержание	2	
	1.	Черепно-мозговая травма (ЧМТ): классификация, возможные осложнения, клиническая картина.		2
	2.	Диагностика ЧМТ на догоспитальном этапе.		2
	3.	Алгоритм неотложных мероприятий при ЧМТ.		
	4.	Травма позвоночника и спинного мозга Классификация, клиническая картина.		2
	5.	Диагностика травмы позвоночника и спинного мозга на догоспитальном этапе.		2
	6.	Алгоритм оказания неотложной помощи при травме позвоночника и спинного мозга.		2
	7.	Повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические вывихи, переломы костей.		2

	8.	Диагностика травм опорно-двигательного аппарата на догоспитальном этапе.		2
	9.	Алгоритм оказания неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата.		2
	Практическое занятие		6	3
	1.	ЧМТ. Травма позвоночника и спинного мозга. Повреждения опорно-двигательного аппарата		
Тема 3.3	Содержание		2	
Травмы и ранения груди и органов средостения. Повреждающее действие физических факторов (ожоги, переохлаждение, электротравма, утопление)	1.	Травмы и ранения груди и органов средостения. Алгоритм оказания неотложной помощи при повреждениях груди и органов средостения. Повреждения живота и органов брюшной полости. Алгоритм оказания неотложной помощи при повреждениях живота и органов брюшной полости.		2
	2.	Сочетанные и множественные травмы. Последовательность действий в оказании помощи при сочетанных и множественных травмах Инфекционная безопасность при оказании помощи пациентам с травмой. Особенности транспортировки и мониторинг состояния пациента при травмах. Часто встречающиеся ошибки.		2
	3.	Этиология и классификация ожогов. Определение площади и глубины термического поражения. Ожоговая болезнь, стадии, клиническая картина. Возможные осложнения ожогов. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Лекарственные средства, применяемые на догоспитальном этапе при ожоговых ранах.		2
	4.	Холодовая травма: отморожение, общее охлаждение, их классификация, клиническая картина. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.		3

	5.	Электротравма: воздействие электрического тока на биологические ткани. Классификация, местные и общие проявления электротравмы. Осмотр и физикальное обследование пациента при электротравме. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе пациентам с электротравмой.		3
	6.	Утопление: виды, клиническая картина, периоды. Алгоритм оказания медицинской помощи при утоплении. Техника безопасности в оказании помощи пациентам при повреждающем воздействии физических факторов. Часто встречающиеся ошибки.		2
	Практическое занятие		6	
	1.	Неотложная помощь при ЧМТ, повреждениях позвоночника и спинного мозга, опорно-двигательного аппарата. Неотложная помощь при повреждениях груди и живота, при сочетанных и множественных травмах. Неотложная помощь при ожогах, переохлаждении, электротравме и утоплении.		3
	Семинарское занятие		2	
	1.	ЧМТ. Травма позвоночника и спинного мозга. Повреждения опорно-двигательного аппарата Травмы и ранения груди и органов средостения. Повреждающее действие физических факторов (ожоги, переохлаждение, электротравма, утопление)		
Самостоятельная работа при изучении раздела 3 Систематическая проработка конспектов занятий, учебной, справочной, специальной медицинской литературы. Подготовка к практическим работам с использованием методических рекомендаций преподавателя. Выполнение тестовых заданий. Просмотр видеоматериалов. Выполнение заданий в электронных пособиях и учебниках, рабочих тетрадях. Участие в исследовательской работе. Отработка манипуляций на фантомах. Анализ последовательных ситуаций.			14	

Оформление документации.			
тематика внеаудиторной самостоятельной работы Подготовить презентацию на темы: «Ожоги и кровотечения» Написание рефератов на темы: «Повреждающее действие физических факторов (ожоги, переохлаждение, электротравма, утопление)», «Травмы Острая абдоминальная боль, Почечная колика», «Острая задержка мочи» Составление словаря медицинских терминов. Составление сравнительной таблицы по дифференциальному диагнозу «Острый живот». Составление алгоритма действия фельдшера на догоспитальном этапе по заданию преподавателя. Решение ситуационных задач по теме занятия.		-	
Учебная практика		-	
Производственная практика (по профилю специальности)		-	
МДК.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе			
Раздел 4 Оказание неотложной помощи в терапии		90	
Тема 4.1 Острый коронарный синдром	Содержание	2	
	1. Острый коронарный синдром: причины, возможные осложнения, дифференциальная диагностика.		2
	2. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе.		2
	3. Биохимическое экспресс-исследование при остром инфаркте миокарда (тропонин, миоглобин).		
	4. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.		3

	5.	Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.		3
	6.	Часто встречающиеся ошибки.		1
	Практическое занятие		6	
	1.	Острый коронарный синдром.		3
Тема 4.2 Острая сердечная недостаточность (ОСН)	Содержание		2	
	1.	Острая сердечная недостаточность: причины, варианты, дифференциальная диагностика.		2
	2.	Критические состояния при ОСН (кардиогенный шок, кардиогенный отек легких).		2
	3.	Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА).		2
	4.	Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе.		3
	5.	Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при острой сердечной недостаточности.		3
	6.	Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.		3
	7.	Часто встречающиеся ошибки.		1
	8.	Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.		3
	Практическое занятие		6	3
	1.	Острая сердечная недостаточность (ОСН). Критические состояния при ОСН (кардиогенный шок, кардиогенный отек легких).		
Практическое занятие		6		
1.	Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА).		3	
Тема 4.3 Нарушения сердечного ритма и проводимости	Содержание		2	
	1.	Нарушения сердечного ритма и проводимости: причины, классификация, клинические проявления.		2
	2.	Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе.		3
	3.	Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на		3

		догоспитальном этапе при возникновении у пациента нарушений сердечного ритма.		
	4.	Проводить оксигенотерапию либо ИВЛ по показаниям.		
	5.	Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.		3
	6.	Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.		1
	7.	Часто встречающиеся ошибки.		3
	Практическое занятие		6	
	1.	Нарушения сердечного ритма и проводимости (тахикардия, требующие оказания неотложной помощи). «ЭКГ»- критерии.		3
	Практическое занятие		6	
	1.	Нарушения сердечного ритма и проводимости (брадикардия требующие оказания неотложной помощи). «ЭКГ»- критерии.		3
	Семинарское занятие		2	
	1.	Острый коронарный синдром Острая сердечная недостаточность (ОСН) Нарушения сердечного ритма и проводимости		3
Тема 4.4 Гипертонический криз	Содержание		2	
	1.	Гипертонический криз: причины, формы, клинические проявления и осложнения.		2
	2.	Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.		3
	3.	Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе пациентам с осложненным и неосложненным гипертоническим кризом.		3
	4.	Показания к госпитализации.		3
	5.	Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.		3
	6.	Часто встречающиеся ошибки.		1
	Практические занятия			

	1.	Гипертонический криз.	6	
Тема 4.5 Острая сосудистая недостаточность Обморок. Коллапс. Шоковые состояния Острые аллергозы	Содержание		2	
	1.	Определение понятий обморок, коллапс, шок.		2
	2.	Патогенез обморока, коллапса, шоковых состояний.		2
	3.	Клиническая картина.		2
	4.	Дифференциальная диагностика.		3
	5.	Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.		3
	6.	Критерии контроля шока.		3
	7.	Показания к ИВЛ.		2
	8.	Направления терапии.		3
	9.	Часто встречающиеся ошибки.		2
	10.	Причины острых аллергозов, наиболее частые аллергены.		2
	11.	Классификация, клинические проявления острых аллергозов.		2
	12.	Тяжелые (прогностически неблагоприятные) аллергозы.		2
	13.	Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.		2
	14.	Противоаллергическая и симптоматическая терапия. Противошоковые мероприятия. Показания к проведению коникотомии. Показания к госпитализации.		2
	15.	Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента. Тактика фельдшера в отношении негоспитализированных пациентов. Часто встречающиеся ошибки.	2	
Практические занятия		6	3	
1.	Острая сосудистая недостаточность			
Практические занятия		6	3	
1.	Острые аллергозы.			
Тема 4.6 Острая дыхательная недостаточность (ОДН). Бронхиальная астма	Содержание		2	
	1.	ОДН: причины, характерные признаки, степени тяжести, гипоксемическая кома, дифференциальная диагностика.		2
	2.	Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе при ОДН.		3
	3.	Показания к ИВЛ.		2

	4.	Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.		3	
	5.	Диагностические критерии бронхиальной астмы, клиническая картина неотложных состояний у детей и взрослых.		2	
	6.	Дифференциальная диагностика состояний, сопровождающихся остро возникшей одышкой.		3	
	7.	Особенности физикального обследования при приступе бронхиальной астмы.		3	
	8.	Дополнительные методы обследования (пикфлоуметрия)		3	
	9.	Критерии оценки степени тяжести, признаки угрозы для жизни приступа бронхиальной астмы.		2	
	10.	Астматический статус.		3	
	11.	Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи при бронхиальной астме на догоспитальном этапе.		3	
	12.	Показания к госпитализации.		3	
	13.	Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.		3	
	14.	Часто встречающиеся ошибки.		1	
	Практическое занятие			6	
	1.	Острая дыхательная недостаточность (ОДН).			
	Семинарское занятие			2	
1.	Гипертонический криз Острая сосудистая недостаточность Обморок. Коллапс. Шоковые состояния. Острые аллергозы Острая дыхательная недостаточность (ОДН). Бронхиальная астма		3		
Тема 4.7 Гипертермический синдром	Содержание		2		
	1.	Причины повышения температуры тела.		2	
	2.	Острые лихорадки: классификация, клиническая картина, возможные осложнения.		2	
	3.	Ориентировочные причины длительной лихорадки.		1	
	4.	Тепловой, солнечный удар.		2	
	5.	Особенности лихорадки у детей, перегревание детей первого года		2	

		жизни.		
	6.	Дифференциальная диагностика инфекционной лихорадки и неинфекционной гипертермии.		3
	7.	Инфекционная безопасность.		3
	8.	Физические и медикаментозные методы охлаждения. Физические и медикаментозные методы охлаждения.		3
	9.	Показания к госпитализации.		3
	10.	Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.		3
Тема 4.8 Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Судорожный синдром	Содержание		2	
	1.	Причины, клинические проявления и осложнения ОНМК		2
	2	Оценка неврологического статуса пациента. Шкала Глазго для определения степени угнетения сознания.		3
	3	Дифференциальная диагностика.		3
	4	Направления базовой терапии.		2
	5	Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.		3
	6	Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента с ОНМК.		3
	7	Причины судорожного синдрома у различных категорий пациентов (взрослых, детей, беременных женщин) и особенности оказания помощи.		3
	8	Возможные осложнения эпилептического припадка у пациентов (эпилептический статус, асфиксия, развитие ОСН, ЧМТ).		2
	9	Критерии развития эпилептического статуса.		2
	10	Направления терапии Показания к госпитализации.		3
	11	Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при развитии судорожного синдрома Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.		3
	12	Часто встречающиеся ошибки.	1	
Практическое занятие		6	3	
1.	Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Судорожный синдром. Гипертермический синдром.			

Тема 4.9. Комы. Диагностика и принципы оказания помощи при острых отравлениях на догоспитальном этапе	Содержание		2	
	1.	Комы: причины, классификация, критерии оценки комы.		2
	2.	Основные клинические отличия различных видов ком.		2
	3.	План физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе.		3
	4.	Диагностические приборы для экспресс-оценки биохимических показателей у пациента.		2
	5.	Направления терапии.		3
	6.	Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.		3
	7.	Показания к госпитализации.		3
	8.	Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.		3
	9.	Часто встречающиеся ошибки.		1
	10.	Классификация отравлений. Синдромы токсического поражения органов и систем. Диагностика острых отравлений на догоспитальном этапе. Особенности обследования пациентов при токсических поражениях.		
	11.	Диагностические критерии. Методы экспресс-диагностики отравлений. Дифференциальная диагностика на догоспитальном этапе.		
	12.	Принципы оказания помощи при острых отравлениях. Методы естественной и искусственной детоксикации при воздействии токсических веществ, антидотная терапия. Неотложная помощь на догоспитальном этапе взрослым и детям. Показания к госпитализации.		
Практические занятия				
1.	Комы токсические Комы при заболеваниях внутренних органов и эндокринной системы. Диагностика и принципы оказания помощи при острых отравлениях.	6	3	
Семинарское занятие		2		
1.	Гипертермический синдром Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Судорожный синдром		3	

гинекологии				
МДК.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе				
Тема 5.1 Роды вне лечебного учреждения	Содержание		2	
	1.	Роды вне стационара: причины, классификация родов.		2
	2.	Особенности ведения родов вне стационара.		3
	3.	Возможные осложнения.		2
	4.	Оценка жизнеспособности плода.		3
	5.	Реанимация новорожденного.		3
	6.	Тактики и алгоритм принятия родов вне лечебного учреждения.		3
	7.	Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.		3
	8.	Часто встречающиеся ошибки.		1
Тема 5.2 Кровотечения в акушерстве и гинекологии	Содержание		2	
	1.	Классификация, причина и клиническая картина акушерских кровотечений.		2
	2.	Дисфункциональные маточные кровотечения.		2
	3.	Геморрагический шок ДВС синдром.		2
	4.	Тактика и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.		2
	5.	Организация транспортировки в стационар и особенности мониторингования состояния пациентки.		3
	6.	Часто встречающиеся ошибки.		3
	Практическое занятие			6
	1.	Роды вне лечебного учреждения. Кровотечения в акушерстве и гинекологии.		
Тема 5.3 Тяжелые гестозы беременных	Содержание		2	
	1.	Клиника пре и эклампсии.		3
	2.	Диагностика. Осложнения.		3
	3.	Алгоритм оказания неотложной помощи.		3

	Лабораторные работы	-	
	Практическое занятие	6	
1.	Тяжелые гестозы беременных.		
2.	Диагностика. Осложнения.		
3.	Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.		
	Семинарское занятие	2	
1.	Роды вне лечебного учреждения Кровотечения в акушерстве и гинекологии Тяжелые гестозы беременных		
Самостоятельная работа при изучении раздела 5 Систематическая проработка конспектов занятий, учебной, справочной, специальной медицинской литературы. Подготовка к практическим работам с использованием методических рекомендаций преподавателя. Выполнение тестовых заданий. Просмотр видеоматериалов. Выполнение заданий в электронных пособиях и учебниках, рабочих тетрадях. Участие в исследовательской работе. Отработка манипуляций на фантомах. Анализ последовательных ситуаций. Оформление документации.		10	
тематика домашних заданий Подготовить презентацию на темы: «Кровотечения в акушерстве и гинекологии», «Тяжелые гестозы беременных». Написание рефератов на тему: «Роды вне лечебного учреждения». Составление словаря медицинских терминов. Составление алгоритма действия фельдшера на догоспитальном этапе по заданию преподавателя. Решение ситуационных задач по теме занятия.		-	
Учебная практика		-	
Производственная практика (по профилю специальности)		-	
МДК.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание		14	

неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе				
Раздел 6. Оказание неотложной помощи при чрезвычайных ситуациях				
Тема 6.1 Принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны	Содержание		2	
	1.	Понятийный аппарат медицины катастроф.		3
	2.	Принципы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (ЧС) в России.		2
	3.	Организационная структура и задачи службы медицины катастроф.		2
	4.	Правовая защита здоровья граждан при ЧС.		2
	5.	Объем, силы и средства для ликвидации ЧС.		2
Тема 6.2 Организация и проведение медицинской сортировки на различных этапах оказания медицинской помощи при ЧС.	Содержание		2	
	1.	Классификация ЧС.		3
	2.	Основные поражающие факторы: классификация, характеристика.		3
	3.	Медико-тактическая характеристика различных ЧС.		2
	4.	Принципы медицинской сортировки и основные сортировочные группы на различных этапах оказания медицинской помощи при ЧС.		3
	5.	Группировка пострадавших с учетом сортировочных признаков.		3
	6.	Эвакуация пострадавших из очагов поражения.		3
Тема 6.3 Оказание экстренной медицинской помощи при различных видах поражения в ЧС	Содержание		2	
	1.	Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи пораженным при радиационных поражениях.		2
	2.	Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи пораженным при воздействии отравляющих и высокотоксичных веществ.		2
	3.	Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи пораженным при ликвидации очагов особо опасных инфекций.		2
	4.	Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи пораженным в очагах природных катастроф.		2

	5.	Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи при механических повреждениях и синдроме длительного сдавления (СДС).		2
	6.	Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи при пожарах.		2
	7.	Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) и иных транспортных авариях (в.ч. авиакатастрофах).		2
	8.	Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи при химических авариях.		2
	9.	Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи при террористических актах.		2
	10.	Коллективные и индивидуальные средства защиты.		3
	11.	Атравматичное определение ведущего повреждения.		2
	12.	Организация антистрессовой помощи пострадавшим и членам их семей.		3
	Практическое занятие		6	
	1.	Сортировка пострадавших в местах массового поражения различной этиологии.		3
	2.	Организация работы и оказание экстренной медицинской помощи в очаге радиационного поражения и при воздействии отравляющих и высокотоксичных веществ.		3
	3.	Организация работы и оказание экстренной медицинской помощи в очаге природных катастроф.		3
	Семинарское занятие		2	
	1.	Принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны. Организация и проведение медицинской сортировки на различных этапах оказания медицинской помощи при ЧС. Оказание экстренной медицинской помощи при различных видах поражения в ЧС		3
Самостоятельная работа при изучении раздела 6 Систематическая проработка конспектов занятий, учебной, справочной, специальной медицинской			7	

<p>литературы. Подготовка к практическим работам с использованием методических рекомендаций преподавателя. Выполнение тестовых заданий. Просмотр видеоматериалов. Выполнение заданий в электронных пособиях и учебниках, рабочих тетрадях. Участие в исследовательской работе. Отработка манипуляций на фантомах. Анализ последовательных ситуаций. Оформление документации.</p>		
<p>тематика домашних заданий Подготовить презентацию на тему «Задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны». Написание рефератов на тему «Оказание экстренной медицинской помощи при различных видах поражения в ЧС». Составление сравнительной таблицы по дифференциальному диагнозу сортировки пострадавших с учетом сортировочных признаков. Решение ситуационных задач по теме занятия.</p>	-	
<p>Учебная практика</p>	-	
<p>Производственная практика (по профилю специальности) Виды работ Раздел скорая помощь: Изучение территории обслуживания, перечня ЛПУ, с которыми взаимодействует СМП. Принципы организации функционирования станций/подстанций СМП. Знакомство с функциональными обязанностями фельдшера, работающего самостоятельно, в составе различных бригад СМП. Изучение деятельности диспетчерской службы, форм и методов взаимодействия с ними. Подготовка рабочего места под руководством фельдшера СМП. Проведение сбора анамнеза, осмотр больных. Систематизация собранных данных. Постановка и обоснование предварительного диагноза. Выделение ведущего синдрома. Выбор тактики и обсуждение с врачом вида и объема помощи. Оказание неотложной помощи, выполнение манипуляций под руководством врача, помощь врачу, фельдшеру при выполнении манипуляций. Мониторинг состояния пациента.</p>	180	

<p>Определение вида транспортировки. Решение вопросов экстренной или плановой госпитализации. Оформление медицинской и учебной документации. Проведение текущей, заключительной дезинфекции, утилизация отработанного материала. Проведение сан-просвет работы с пациентами и их близкими. Раздел реанимационное отделение Знакомство с регламентирующими документами и приказами. Проведение обработки и стерилизации инструментария. Выполнение всех видов инъекций: внутривенных, подкожных, внутримышечных, внутривенных (включая катетеризацию вены), подготовка перевязочного материала, белья, проведение контроля качества предстерилизационной очистки инструментария. Обеспечение утилизации отработанных материалов. Мониторинг состояния пациентов и анализ эффективности лечения. Осуществление ухода за пациентом. Оформление медицинской документации. Отработка навыков легочно-сердечной реанимации. Проведение подготовки пациентов к диагностическим процедурам. Освоение реанимационной аппаратуры. Осуществление транспортировки пациентов, укладки их на операционный стол. Оказание помощи в подготовке наркозного аппарата, наблюдение за пациентом во время наркоза. Ведение обязательной документации.</p>		
тематика курсовых работ (проектов)	-	
Обязательная аудиторная учебная нагрузка по курсовой работе (проекту)	-	
Всего	492	

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

4.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Реализация программы модуля предполагает наличие учебных кабинетов: медицины катастроф и реаниматологии, терапии с доклинической практикой, хирургии с доклинической практикой, акушерства и гинекологии с доклинической практикой, педиатрии с доклинической практикой, инфекционных заболеваний с эпидемиологией, компьютерного класса, мастерских – нет, лабораторий – нет.

Оборудование учебного кабинета и рабочих мест кабинета

- стол для преподавателя - 1
- стул для преподавателя - 1
- Фантом реанимационный «Максим» с компьютерной оснасткой- 1
- Манекен взрослого пострадавшего для отработки навыков первой помощи при травмах -1
- Мини- манекен для сердечно- легочной реанимации -2
- Учебный манекен расширенной сердечно- легочной реанимации -1
- Манекен младенца для сердечно-легочной реанимации -1
- Электрическая модель интубации трахеи -1
- Фантом удушья младенца-1
- Фантом для проведения элементарной реанимации -1
- Электронный внешний дефибриллятор -5
- Тонометры -1
- Мешок Амбу -1
- Фонендоскоп - 5
- Термометр -1
- Ларингоскоп -1
- Аппарат Боброва -1
- Электроотсос-1
- Отсасыватель хирургический -1
- Респиратор Р-2 -2
- Носилки санитарные -2
- индивидуальный Противохимический пакет -5
- Индивидуальный перевязочный пакет -5
- Защитная фильтрующая одежда -1
- Ларенгиальные маски для взрослых и детей -1
- Аптечка «Анти-Вич»
- Перчатки

Технические средства обучения:

- компьютер;
- мобильный компьютерный класс;
- мультимедийный проектор;

- видеоманитофон;
- видеокамера;
- фотоаппарат.

Реализация программы модуля предполагает обязательную производственную практику.

Оборудование учебного кабинета и рабочих мест кабинета

1. Набор фельдшерский
2. Набор врачебный
3. Электрокардиограф портативный
4. Аппарат искусственной вентиляции легких ручной (мешок Амбу)
5. Портативный глюкометр
6. Глюкотесты
7. Тонометр
8. Фонендоскоп
9. Пикфлоуметр
10. Пульсоксиметр
11. Небулайзеры
12. Жгуты кровоостанавливающие
13. Тренажер для отработки навыков СЛР взрослому
14. Фантом для отработки навыков принятия родов
15. Тренажер для отработки навыков СЛР новорожденному
16. Комплект шин иммобилизационных транспортных
17. Комплект иммобилизационных головодержателей
18. Фиксирующий воротник Шанца для взрослых и детей
19. Носилки-бескаркасные
20. Штатив для инфузий
21. Аспиратор портативный
22. Пищеводно-ларингеальные трубки (типа «Combitub»)
23. Ларенгиальные маски для взрослых и детей
24. Фантомы для отработки навыков коникотомии, постановки воздуховода, пищеводно-ларингеальные трубки (типа «Combitub»)
25. Мебель для размещения медицинской аппаратуры и принадлежностей
26. Компьютер
27. Набор реанимационный малый для скорой медицинской помощи
28. Набор для оказания помощи при экзогенных отравлениях
29. Набор акушерский
30. Аптечка «Анти-ВИЧ»
31. Расходный материал (бинты, вата, лейкопластырь, маски, перчатки, лекарственные препараты, шприцы, системы для внутривенного вливания, катетеризации периферических вен, дезинфекционные средства, антисептики и т.п.)

4.2. Информационное обеспечение обучения

Перечень учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Сумин, С.А. Основы реаниматологии: учебное пособие для медицинских училищ и колледжей/С.А.Сумин, Т.В. Окунская.- Изд. 2-е, стер.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.- 688с.
2. Вёрткин, А. Л., Алексанян Л. А., М. В. Балабанова и др.; под ред. А. Л. Вёрткина. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс]: учебник / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970435793.html>
3. Рубан, Э.Д. Хирургия: Учебник/Э.Д. Рубан.- Изд. 6-е.- Ростов н/Д: Феникс, 2016.- 569с.: ил.- (Среднее профессиональное образование).
4. Отвагина, Г.В. Неотложная медицинская помощь: учебное пособие/Г.В. Отвагина.- Изд. 13-е.- Ростов н/Д: Феникс, 2016.- 251Сс.- (Среднее медицинское образование).
5. Кузцова, Н.В. Клиническая фармакология: учебник для медицинских училищ и колледжей/Н.В. Кузнецова.- Изд. 2-е, перераб. и доп.- М. ГЭОТАР-Медиа, 2016.- 272с.
6. Зарянская, В.Г. Основы реаниматологии и анестезиологии: учебное пособие/В.Г.Зарянская.- Изд. 14-е.- Ростов н/Д: Феникс, 2016.- 382с.- (Среднее медицинское образование).

Интернет-ресурсы:

1. <http://fgou-vunmc.ru> ГОУ «ВУНМЦ РОСЗДРАВА» — Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию.
2. <http://mon.gov.ru> Министерство образования и науки Российской Федерации
3. <http://rospotrebnadzor.ru> Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
4. <http://www.74.rospotrebnadzor.ru> Управление Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Челябинской области.
5. <http://www.consultant.ru> Система «Консультант» - законодательство РФ: кодексы, законы, указы, постановления Правительства Российской Федерации, нормативные акты.
6. <http://www.crc.ru> Информационно-методический центр "Экспертиза" Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (сокращенное название - ИМЦ "Экспертиза") - федеральное государственное учреждение здравоохранения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

7. <http://www.garant.ru> Система «ГАРАНТ» - компьютерная правовая система, которая содержит нормативные документы, поддерживает их в актуальном состоянии и помогает использовать правовую информацию в интересах Вашего предприятия.
8. <http://www.mednet.ru> Федеральное государственное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» (ФГУ «ЦНИИОИЗ Минздравсоцразвития РФ»).
9. <http://www.minobr74.ru> Министерство образования и науки Челябинской области.
10. <http://www.minzdravsoc.ru> Министерство здравоохранения и социального развития РФ.
11. <http://www.zdrav74.ru> Министерство здравоохранения Челябинской области.

Дополнительные источники:

1. Верткин А.Л., Барденштейн Л.М., Брискин Б.С. и др. Скорая помощь: руководство для фельдшеров и медсестер/. – М.: Эксмо. – 2016. – 528 с. – (Медицинская практика).
2. Красильникова И. М., Моисеева Е. Неотложная доврачебная медицинская помощь [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970433379.htm>
3. Левчук И.П., Соков С.Л., Курочка А.В., Назаров А.П., Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях [Электронный ресурс] : учеб. для мед. колледжей и училищ / - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970435854.html>
4. Сумин С.А., Окунская Т.В. Основы реаниматологии [Электронный ресурс] : учебник/-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016.- <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970433645.htm>

4.3. Общие требования к организации образовательного процесса

Для организации образовательного процесса создаются оптимальные условия проведения занятий в учебных аудиториях, в кабинетах доклинической практики, компьютерных классах, отделениях стационаров, поликлиник, скорой медицинской помощи. Аудитории оснащены достаточным учебно-методическим материалом, современным компьютерным оборудованием для проведения теоретических и практических занятий. Компьютеры объединены в локальную сеть и имеют доступ к сети Интернет.

Освоению профессионального модуля ПМ 03 Неотложная помощь на догоспитальном этапе должно предшествовать изучение дисциплин математического и общего естественнонаучного цикла: ЕН 01 Информатика, ЕН 02 Математика; общепрофессиональных дисциплин: ОП01 Здоровый человек и его окружение, ОП02 Психология, ОП03 Анатомия и физиология человека, ОП04 Фармакология, ОП05 Генетика с основами медицинской генетики, ОП06

Гигиена и экология человека, ОП07 Основы латинского языка с медицинской терминологией, ОП08 Основы патологии, ОП09 Основы микробиологии иммунологии, а так же МП01 Диагностическая деятельность, МП 02 Лечебная деятельность, ПМ07 «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих».

Завершающим этапом освоения профессионального модуля ПМ03 Неотложная помощь на догоспитальном этапе является производственная практика. Практика проводится концентрированно по разделам модуля в подразделениях лечебно-профилактических учреждений: многопрофильный стационар, скорая неотложная помощь в соответствии с профилем подготовки.

Целью производственной практики является закрепление и углубление знаний, полученных в процессе обучения, приобретение умений по всем видам профессиональной деятельности.

В период практики студенты работают под контролем руководителей лечебно-профилактических учреждений и методических руководителей образовательного учреждения.

Студенты обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения, ежедневно оформлять дневник практики, где фиксируется объем проводимой работы, полностью выполнить программу практики.

По окончании производственной практики студенты представляют отчетную документацию:

- характеристику с места прохождения практики;
- оформленный дневник практики;
- отчет о проведении практики с оценкой работы.

Все вышеперечисленные документы должны иметь подписью общего и непосредственного руководителя практики и печать лечебно-профилактического учреждения.

Производственная практика по ПМ. 03 завершается зачетом.

Образовательным учреждением для студентов организуются консультации по тематике модуля согласно предусмотренному объему времени образовательного учреждения. Формы проведения консультаций групповые и индивидуальные.

4.4. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Требования к квалификации педагогических (медицинско-педагогических) кадров, обеспечивающих обучение по междисциплинарному курсу:

Наличие высшего профессионального образования, соответствующего профилю ПМ03 Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Опыт деятельности в организациях соответствующей профессиональной сферы является обязательным для преподавателей, отвечающих за освоение профессионального цикла. Преподаватели должны проходить стажировку в профильных организациях не реже 1 раза в 3 года.

Требования к квалификации педагогических кадров, осуществляющих руководство практикой

Врачебно-педагогический состав: дипломированные специалисты – преподаватели междисциплинарных курсов.

Фельдшера высшей квалификационной категории с обязательной стажировкой в профильных организациях не реже 1-го раза в 5 лет. Опыт деятельности в организациях соответствующей профессиональной сферы является обязательным.

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ (ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.	Обоснованная постановка синдромного диагноза и проведение внутрисиндромной диагностики в соответствии с данными субъективного, физикального и дополнительного обследования. Формулировка нозологического диагноза в соответствии с современной классификацией.	Оценка работы студента в процессе решения диагностических задач. Наблюдение за деятельностью студента и оценка деятельности по диагностике неотложных состояний в процессе проведения обследования пациентов (добровольцев) на производственной практике.
ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.	Правильность выбора тактики, последовательность, точность и соответствие ее компонентов диагнозу, стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе	Наблюдение за деятельностью студента и оценка деятельности при решении лечебно-диагностических ситуационных задач. Наблюдение за деятельностью студента и оценка

		<p>работы при проведении обследования и оказания неотложной помощи пациентам (добровольцам) на производственной практике. Оценка дневника практической деятельности</p>
<p>ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.</p>	<p>Соответствие лечебных вмешательств диагнозу, стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе. Соответствие полноты и точности выполнения практических манипуляций алгоритмам, СанПиН</p>	<p>Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности при решении проблемно-ситуационных задач, в процессе проведения деловой игры, при выполнении лечебных вмешательств в моделируемых условиях на практических занятиях деятельности на производственной практике. Анализ деятельности студентов на производственной практике. Оценка дневника практической деятельности.</p>
<p>ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.</p>	<p>Оценка динамики состояния пациента на основе определения параметров жизнедеятельности организма и изменений показателей лабораторных и инструментальных методов обследования пациента под влиянием проводимого лечения</p>	<p>Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности по осуществлению контроля</p>

		<p>эффективности проводимых мероприятий и состояния пациента при решении проблемно-ситуационных задач, в процессе проведения деловой игры, при выполнении лечебных вмешательств в моделируемых условиях на практических занятиях и на производственной практике.</p>
<p>ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.</p>	<p>Оценка динамики состояния пациента на основе определения параметров жизнедеятельности организма и изменений показателей лабораторных и инструментальных методов обследования пациента под влиянием проводимого лечения</p>	<p>Анализ деятельности студентов на производственной практике.</p>
<p>ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.</p>	<p>Обоснованность госпитализации в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе.</p> <p>Выбор вида и способа транспортировки в соответствии с состоянием пациента и стандартами оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе.</p>	<p>Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности по определению показаний к госпитализации и проведения транспортировки пациента в стационар при решении проблемно-ситуационных задач, в процессе деловой игры, в моделируемых условиях на практических занятиях и на производственной практике.</p>

		Анализ деятельности студентов на производственной практике
ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.	Обоснованный выбор и заполнение документации, использование медицинской терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями.	Оценка оформленной документации на соответствие предъявляемым требованиям
ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.	Выбор тактики и осуществление диагностических и лечебных мероприятий в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе.	Наблюдение за деятельностью студентов при организации и оказании неотложной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях (ЧС) и оценка их деятельности при решении проблемно-ситуационных задач, в процессе проведения деловой игры, при выполнении лечебных вмешательств в моделируемых условиях на практических занятиях.

Оценка индивидуальных образовательных достижений по результатам текущего контроля и промежуточной аттестации производится в соответствии с универсальной шкалой (таблица).

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка индивидуальных образовательных достижений	
	балл (отметка)	вербальный аналог
90 ÷ 100	5	отлично

80 ÷ 89	4	хорошо
70 ÷ 79	3	удовлетворительно
менее 70	2	неудовлетворительно

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Демонстрация интереса к будущей профессии и понимания ее значимости в современном обществе.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Документально подтвержденная -Высокая учебно-познавательная активность на занятиях и практике. - Участие в кружковой работе, УИРС	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Рациональное планирование и осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции. Соответствие планируемых вмешательств целям диагностики и оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Обоснованный выбор способов и средств действия в зависимости от реальной ситуации. Соответствие действий нормативно-правовым актам.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения ВПД.
ОК4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного	- Эффективный поиск необходимой информации. - Использование различных источников информации,	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью

выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	включая электронные.	обучающегося в процессе освоения образовательной программы
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Грамотная работа с персональным компьютером, Интернетом, другими электронными носителями на уровне пользователя.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами. Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на теоретических и практических занятиях, на производственной практике. Соблюдение норм профессиональной этики. Положительные отзывы руководителей практики, потребителей медицинских услуг.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения ВПД.
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Взаимопомощь, взаимозаменяемость в процессе выполнения производственных заданий. Ответственность за работу членов команды и конечный результат	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	Организация самостоятельных занятий при изучении профессионального модуля, представление плана самообразования с планом саморазвития и постановкой целей и задач на ближайшее и отдаленное будущее, выбор и обоснование траектории профессионального роста.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы
ОК 9. Ориентироваться в условиях	Анализ инноваций в сфере здравоохранения при	Экспертное наблюдение и оценка

частой смены технологий в профессиональной деятельности.	обследовании и оказании неотложной помощи пациентам с использованием передовых технологий и рациональное применение их в своей профессиональной деятельности	на практических занятиях при выполнении работ на производственной практике
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.	наблюдение за деятельностью обучающихся в процессе освоения профессионального модуля
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ Организация и осуществление деятельности в соответствии с законодательством и нравственно-этическими нормам	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий и на производственной практике
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности. Соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач	Наблюдение и оценка подготовки рабочего места.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях, в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	Наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ на производственной практике

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Магнитогорский медицинский колледж имени П. Ф. Надеждина»

ПРОГРАММА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

КВАЛИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН

ПМ.03 НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Рассмотрено

На заседании ЦМК

Клинических дисциплин

Протокол №_6_ от «_18_» 02 .2020г.

Председатель ЦМК__ Анненкова Т.И

Рекомендовано

Методическим советом

Протокол заседания №_7_

от «_17_» 03 .2020 г.

.

Согласовано

Заместитель начальника управления

Здравоохранения администрации

г. Магнитогорска

Мустаева М.А.

«_19_»_06.2020 г.

I. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА КВАЛИФИКАЦИОННОГО.

Экзамен (квалификационный) по ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе, проводится с целью установления уровня и качества подготовки обучающихся и определяет: умения, знания, практический опыт и освоенные компетенции в соответствии требованиям ФГОС по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Форма проведения экзамена (квалификационного):

- решение тестовых заданий
- решение ситуационных задач, соотнесенных с будущей профессиональной деятельностью

II. ОБЪЕМ ВРЕМЕНИ НА ПОДГОТОВКУ И ПРОВЕДЕНИЕ ЭКЗАМЕНА КВАЛИФИКАЦИОННОГО.

Информация о форме проведения экзамена квалификационного доводится до сведения обучающихся в начале семестра.

Дата проведения доводится до сведения обучающихся не позднее, чем за две недели.

На проведение экзамена квалификационного отводится не более восьми академических часов.

III. СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА КВАЛИФИКАЦИОННОГО

Экзамен (квалификационный) проводится после изучения всех разделов профессионального модуля ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе, прохождения производственной практики согласно учебному плану специальности.

IV. НЕОБХОДИМЫЕ АТТЕСТАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ, УСЛОВИЯ ПОДГОТОВКИ И ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА КВАЛИФИКАЦИОННОГО

Аттестация экзамена квалификационного по ПМ. 03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе проводится в оснащенных кабинетах колледжа.

В процессе аттестации проводится оценка сформированности элементов компетенций (знаний и практических профессиональных умений) и приобретения первоначального практического опыта работы в части освоения основного вида профессиональной деятельности, освоения общих и профессиональных компетенций.

Для проведения квалификационного экзамена преподаватели готовят перечень вопросов для повторения теоретического материала, формируют банк тестовых заданий, практических заданий, перечень манипуляций.

Информация размещается в учебном кабинете на информационном стенде, а также доводится до сведения обучающихся на первых занятиях по ПМ.03 Неотложная

медицинская помощь на догоспитальном этапе (в течение первых двух месяцев от начала семестра).

Оценочные средства составляются на основе рабочей программы профессионального модуля и охватывают следующие разделы:

Раздел 1. Общие вопросы реаниматологии при неотложных состояниях

Раздел 2. Оказание неотложной помощи при инфекционных заболеваниях

Раздел 3. Оказание неотложной помощи в хирургии и травматологии

Раздел 4. Оказание неотложной помощи в терапии

Раздел 5. Оказание неотложной помощи в акушерстве и гинекологии

Раздел 6. Оказание неотложной помощи при чрезвычайных ситуациях

V. УСЛОВИЯ ПОДГОТОВКИ И ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Задания экзамена квалификационного приближены к условиям будущей профессиональной деятельности.

Предназначены для установления соответствия уровня и качества подготовки выпускников Колледжа требованиям ФГОС СПО в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД):

Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе, в том числе профессиональными (ПК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 3.1.	Проводить диагностику неотложных состояний.
ПК 3.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 3.3.	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
ПК 3.4.	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
ПК 3.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 3.6.	Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
ПК 3.7.	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 3.8.	Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6.	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

В результате изучения профессионального модуля обучающийся должен:
иметь практический опыт:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной;

- аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений.

уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях.

знать:

- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;

- правила заполнения медицинской документации;
- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях;
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях

5.2 Перечень вопросов, банк тестовых заданий, практических заданий, перечень манипуляций выносимых на экзамен квалификационный, разрабатываются преподавателями МДК, обсуждаются на заседании ЦМК, методического совета, согласовываются с работодателем.

Проблемно-ситуационные задачи с практическими заданиями носят равноценный характер.

5.3 Время выполнения тестового задания (100 тестовых заданий на бумажном носителе) – не более 100 минут на каждого обучающегося;

Обучающимся не разрешается пользоваться учебником, конспектами лекций. Все записи, электронные носители информации, мобильные телефоны сдаются студентами преподавателю.

Время выполнения практического задания – не более 30 минут на каждого обучающегося

5.4 Оборудование и техническое оснащение кабинета для экзамена

- манипуляционные столики
- процедурные столы
- ширма
- стол для преподавателя - 1
- стул для преподавателя - 1
- Фантом реанимационный «Максим» с компьютерной оснасткой- 1
- Манекен взрослого пострадавшего для отработки навыков первой помощи при травмах -1
- Мини- манекен для сердечно- легочной реанимации -1
- Учебный манекен расширенной сердечно- легочной реанимации -1
- Манекен младенца для сердечно-легочной реанимации -1
- Электрическая модель интубации трахеи -1
- Фантом удушья младенца-1
- Фантом для проведения элементарной реанимации -1

- Электронный внешний дефибриллятор -1
- Тонометры -1
- Мешок Амбу -1
- Фонендоскоп - 5
- Термометр -1
- Ларингоскоп -1
- Аппарат Боброва -1
- Электроотсос-1
- Отсасыватель хирургический -1
- Респиратор Р-2 -1
- Носилки санитарные -1
- индивидуальный Противохимический пакет -1
- Индивидуальный перевязочный пакет -1
- Защитная фильтрующая одежда -1
- Ларенгиальные маски для взрослых и детей -1
- Аптечка «Анти-Вич»
- Перчатки

Информационное обеспечение обучения

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основная литература:

Основные источники:

- 1.Сумин, С.А. Основы реаниматологии: учебное пособие для медицинских училищ и колледжей/С.А.Сумин, Т.В. Окунская.- Изд. 2-е, стер.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.- 688с.
- 2.Вёрткин, А. Л., Алексанян Л. А., М. В. Балабанова и др.; под ред. А. Л. Вёрткина. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс]: учебник / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970435793.html>
- 3.Рубан, Э.Д. Хирургия: Учебник/Э.Д. Рубан.- Изд. 6-е.- Ростов н/Д: Феникс, 2014.- 569с.: ил.- (Среднее профессиональное образование).
- 4.Отвагина, Г.В. Неотложная медицинская помощь: учебное пособие/Г.В. Отвагина.- Изд. 13-е.- Ростов н/Д: Феникс, 2015.- 251Сс.- (Среднее медицинское образование).
- 5.Кузцова, Н.В. Клиническая фармакология: учебник для медицинских училищ и колледжей/Н.В. Кузнецова.- Изд. 2-е, перераб. и доп.- М. ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 272с.
- 6.Зарянская, В.Г. Основы реаниматологии и анестезиологии: учебное пособие/В.Г.Зарянская.- Изд. 14-е.- Ростов н/Д: Феникс, 2015.- 382с.- (Среднее медицинское образование).

Интернет-ресурсы:

- 1.<http://fgou-vunmc.ru> ГОУ «ВУНМЦ РОСЗДРАВА» — Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию.
- 2.<http://mon.gov.ru> Министерство образования и науки Российской Федерации
- 3.<http://rospotrebnadzor.ru> Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
- 4.<http://www.74.rospotrebnadzor.ru> Управление Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Челябинской области.
- 5.<http://www.consultant.ru> Система «Консультант» - законодательство РФ: кодексы, законы, указы, постановления Правительства Российской Федерации, нормативные акты.
- 6.<http://www.crc.ru> Информационно-методический центр "Экспертиза" Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (сокращенное название - ИМЦ "Экспертиза") - федеральное государственное учреждение здравоохранения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
- 7.<http://www.garant.ru> Система «ГАРАНТ» - компьютерная правовая система, которая содержит нормативные документы, поддерживает их в актуальном состоянии и помогает использовать правовую информацию в интересах Вашего предприятия.
- 8.<http://www.mednet.ru> Федеральное государственное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» (ФГУ «ЦНИИОИЗ Минздравсоцразвития РФ»).
- 9.<http://www.minobr74.ru> Министерство образования и науки Челябинской области.
- 10.<http://www.minzdravsoc.ru> Министерство здравоохранения и социального развития РФ.
- 11.<http://www.zdrav74.ru> Министерство здравоохранения Челябинской области.

Дополнительные источники:

- 1.Верткин А.Л., Барденштейн Л.М., Брискин Б.С.и др.Скорая помощь: руководство для фельдшеров и медсестер/. – М.: Эксмо. – 2015. – 528 с. – (Медицинская практика).
- 2.Красильникова И. М., Моисеева Е. Неотложная доврачебная медицинская помощь [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970433379.htm>
- 3.Левчук И.П., Соков С.Л., Курочка А.В., Назаров А.П., Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях [Электронный ресурс] : учеб. для мед. колледжей и училищ / - М. : ГЭОТАР-Медиа,2016. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970435854.html>

4.Сумин С.А., Окунская Т.В. Основы реаниматологии [Электронный ресурс] : учебник/-М.:ГЭОТАР-Медиа,2015.-
<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970433645.htm>

VI .ПОДВЕДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭКЗАМЕНА КВАЛИФИКАЦИОННОГО

Оценка качества подготовки осуществляется в двух направлениях:

– оценка уровня освоения обучающимися материала, предусмотренного программой профессионального модуля; обоснованность, четкость, краткость изложения ответа; выполнение манипуляции согласно алгоритмам.

– оценка уровня освоения компетенций: умение обучающимися использовать теоретические знания при выполнении практических заданий, приближенных к будущей профессиональной деятельности.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Количество правильных ответов	оценка
От 100 до 91	5 (отлично)
От 92 до 89	4 (хорошо)
От 88 до 71	3 (удовлетворительно)
От 70 и менее	2 (неудовлетворительно)

Оценка 5 «отлично» выставляется обучающемуся, обнаружившему всестороннее систематическое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять практические задания, приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях, усвоившему взаимосвязь основных понятий МДК внутри профессионального модуля в их значениях для приобретаемой специальности.

При выполнении практических манипуляций рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций;

практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

При решении проблемно-ситуационной задачи - комплексная оценка предложенной ситуации, знание теоретического материала, правильный выбор тактики действий.

Оценка 4 «хорошо» выставляется обучающемуся, обнаружившему полное знание учебно-программного материала, успешно выполнившего практические задания, приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных ситуациях, показавшему систематический характер знаний по МДК внутри

профессионального модуля, способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности.

При выполнении практических манипуляций рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени, установленный алгоритмом действий; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога.

При решении проблемно-ситуационной задачи - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, правильный выбор тактики действий.

Оценка 3 «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой МДК внутри профессионального модуля, обладающему необходимыми знаниями, но допустившему неточности.

При выполнении практических манипуляций рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима.

При решении проблемно-ситуационной задачи - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога, выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога.

Оценка 2 (неудовлетворительно) выставляется обучающемуся, если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

При выполнении практических манипуляций - затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с используемыми материалами.

При решении проблемно-ситуационной задачи - неверная оценка ситуации, неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации.

УШ. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К КВАЛИФИКАЦИОННОМУ ЭКЗАМЕНУ ПО ПМ.03 НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

1. Понятие «неотложное состояние», классификация неотложных состояний
2. Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе.
3. Нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность медицинских работников при оказании помощи на догоспитальном этапе (приказы, функциональные обязанности, стандарты, протоколы, формы документации).
4. Правила личной безопасности при оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе
5. Инфекционная безопасность.
6. Первичная сердечно-легочная реанимация Понятия «реаниматология», «реанимация», «интенсивная терапия».
7. Физиологические показатели жизненно важных функций организма взрослого и ребенка. Понятие «терминальное состояние».
8. Виды и клинические проявления терминальных состояний. Биологическая смерть, признаки.
9. Первичный реанимационный комплекс: восстановление и контроль проходимости дыхательных путей, искусственное поддержание дыхания, искусственное поддержание кровообращения.
10. Специализированный реанимационный комплекс: медикаментозное обеспечение реанимации, диагностика механизма остановки кровообращения, дефибрилляция.
11. Контроль правильности и эффективности проведения реанимационного комплекса.
12. Ошибки и осложнения реанимационного комплекса, их предупреждение.
13. Показания к прекращению проведения реанимационного комплекса
14. Особенности оказания неотложной помощи детям
15. СЛР у детей
16. Острый коронарный синдром. Острый коронарный синдром: причины, возможные осложнения, дифференциальная диагностика. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе.
17. Биохимическое экспресс-исследование при остром инфаркте миокарда (тропонин, миоглобин). Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии
18. Острая сердечная недостаточность: причины, варианты, дифференциальная диагностика. Критические состояния при ОСН (кардиогенный шок, кардиогенный отек легких).
19. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при острой сердечной недостаточности. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.

20. Нарушения сердечного ритма и проводимости: причины, классификация, клинические проявления. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при возникновении у пациента нарушений сердечного ритма. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.
21. Гипертонический криз: причины, формы, клинические проявления и осложнения. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе пациентам с осложненным и неосложненным гипертоническим кризом.
22. Острая сосудистая недостаточность Обморок. Коллапс. Шоковые состояния .Патогенез обморока, коллапса, шоковых состояний. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
23. Причины острых аллергозов, наиболее частые аллергены. Классификация, клинические проявления острых аллергозов. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Противоаллергическая и симптоматическая терапия. Противошоковые мероприятия.
24. ОДН: причины, характерные признаки, степени тяжести, гипоксемическая кома, дифференциальная диагностика. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе при ОДН. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.
25. Диагностические критерии бронхиальной астмы, клиническая картина неотложных состояний у детей и взрослых. Дифференциальная диагностика состояний, сопровождающихся остро возникшей одышкой. Особенности физикального обследования при приступе бронхиальной астмы. Астматический статус. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи при бронхиальной астме на догоспитальном этапе.
26. Причины повышения температуры тела. Острые лихорадки: классификация, клиническая картина, возможные осложнения. Тепловой, солнечный удар. Дифференциальная диагностика инфекционной лихорадки и неинфекционной гипертермии. Физические и медикаментозные методы охлаждения. Физические и медикаментозные методы охлаждения.
27. Причины, клинические проявления и осложнения ОНМК. Оценка неврологического статуса пациента. Шкала Глазго для определения степени угнетения сознания. Направления базовой терапии. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
28. Причины судорожного синдрома у различных категорий пациентов (взрослых, детей, беременных женщин) и особенности оказания помощи.

- Возможные осложнения эпилептического припадка у пациентов (эпилептический статус, асфиксия, развитие ОЧН, ЧМТ). Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при развитии судорожного синдрома Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.
29. Комы: причины, классификация, критерии оценки комы. Основные клинические отличия различных видов ком. План физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе.
 30. Диагностические приборы для экспресс-оценки биохимических показателей у пациента. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
 31. Классификация отравлений. Синдромы токсического поражения органов и систем. Диагностика острых отравлений на догоспитальном этапе. Особенности обследования пациентов при токсических поражениях. Диагностические критерии. Методы экспресс-диагностики отравлений. Дифференциальная диагностика на догоспитальном этапе. Принципы оказания помощи при острых отравлениях.
 32. Методы естественной и искусственной детоксикации при воздействии токсических веществ, антидотная терапия. Неотложная помощь на догоспитальном этапе взрослым и детям.
 33. Неотложные состояния при инфекционных болезнях. Правила сбора информации о больном при подозрении у него инфекционного заболевания. Инфекционная безопасность, способы экстренной профилактики.
 34. Дезинфекция оборудования, инструментов, санитарного транспорта. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при инфекционных болезнях.
 35. Понятие «кровотечение», классификации кровотечений. Клинические проявления, степени тяжести и осложнения кровотечений. Кровопотеря, классификация по степени тяжести. Способы определения величины кровопотери. Способы временной остановки наружного кровотечения. Неотложная помощь при наружном, артериальном и венозном кровотечении.
 36. Неотложная помощь при носовом кровотечении.
 37. Неотложная помощь при кровотечениях из ЖКТ.
 38. Неотложная помощь при внутреннем кровотечении.
 39. Неотложная помощь при легочном кровотечении.
 40. Острая абдоминальная боль.
 41. Почечная колика. Острая задержка мочи. Алгоритм оценки острой боли в животе.
 42. Понятие «острый живот»: причины, клиническая картина. «Острый живот» в гинекологии: причины, клинические проявления, осложнения. Клиническая картина почечной колики.
 43. Особенности клинической картины и диагностики почечной колики у детей и беременных женщин. Диагностика почечной колики на догоспитальном этапе Дифференциальная диагностика. Клиническая картина острой задержки мочи. Диагностика и дифференциальная диагностика острой задержки мочи

- на догоспитальном этапе. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации
44. Черепно-мозговая травма (ЧМТ): классификация, возможные осложнения, клиническая картина. Алгоритм неотложных мероприятий при ЧМТ.
 45. Травма позвоночника и спинного мозга. Классификация, клиническая картина. Диагностика травмы позвоночника и спинного мозга на догоспитальном этапе. Алгоритм оказания неотложной помощи при травме позвоночника и спинного мозга.
 46. Повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические вывихи, переломы костей. Диагностика травм опорно-двигательного аппарата на догоспитальном этапе. Алгоритм оказания неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата.
 47. Травмы и ранения груди и органов средостения. Алгоритм оказания неотложной помощи при повреждениях груди и органов средостения.
 48. Повреждения живота и органов брюшной полости. Алгоритм оказания неотложной помощи при повреждениях живота и органов брюшной полости.
 49. Сочетанные и множественные травмы. Последовательность действий в оказании помощи при сочетанных и множественных травмах.
 50. Повреждающее действие физических факторов (ожоги, переохлаждение, электротравма, утопление). Определение площади и глубины термического поражения. Ожоговая болезнь, стадии, клиническая картина. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
 51. Холодовая травма: отморожение, общее охлаждение, их классификация, клиническая картина. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
 52. Электротравма: воздействие электрического тока на биологические ткани. Классификация, местные и общие проявления электротравмы. Осмотр и физикальное обследование пациента при электротравме. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе пациентам с электротравмой.
 53. Утопление: виды, клиническая картина, периоды. Алгоритм оказания медицинской помощи при утоплении.
 54. Роды вне лечебного учреждения
 55. Особенности ведения родов вне стационара.
 56. Тактики и алгоритм принятия родов вне лечебного учреждения.
 57. Классификация, причина и клиническая картина акушерских кровотечений.
 58. Дисфункциональные маточные кровотечения. Геморрагический шок ДВС синдром. Тактика и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
 59. Клиника пре и эклампсии. Диагностика. Осложнения. Алгоритм оказания неотложной помощи.
 60. Принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны
 61. Организация и проведение медицинской сортировки на различных этапах оказания медицинской помощи при ЧС.

62. Оказание экстренной медицинской помощи при различных видах поражения в ЧС:

Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи пораженным при радиационных поражениях.

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

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

Тесты для подготовки к квалификационному экзамену по ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

1. Диспетчер подстанции «Скорой помощи» имеет право:

- 1) направлять бригады к месту происшествия
- 2) без консультации старшего врача отменять вызова
- 3) проводить консультации больных по телефону
- 4) следить за количеством мест в стационарах

2. Выездной персонал СМП обязан владеть всеми перечисленными манипуляциями, кроме:

- 1) интубации трахеи и проведение ИВЛ
- 2) внутрисердечных инъекций
- 3) промывания желудка и кишечника
- 4) транспортной иммобилизации
- 5) гастроскопии

3. В функции станции СМП не входит:

- 1) оказание экстренной медпомощи больным и пострадавшим
- 2) обеспечение преемственности в оказании медпомощи
- 3) организация карантина во время массовых эпидемий
- 4) транспортировка больных, нуждающихся в контроле состояния

4. При внутривенном введении дроперидола действие начинает проявляться:

- 1) через 2-3 минуты
- 2) через 10-15 минут
- 3) через 30-40 минут
- 4) через 1 час

5. Перед началом сердечно-легочной реанимации больному следует придать положение:

- 1) горизонтальное, на спине с твердой основой
- 2) на спине с приподнятым головным концом
- 3) на спине по Тренделенбургу
- 4) лежа на спине с повернутой головой к реанимирующему

6. Выполнение коникотомии требуется в случае:

- 1) остановки дыхания при электротравме
- 2) остановки дыхания при утоплении
- 3) отека легких
- 4) остановки дыхания вследствие ЧМТ
- 5) обтурации верхних дыхательных путей

7. Оптимальное время для начала оживления после полной остановки дыхания и кровообращения у потенциально здоровых людей составляет:

- 1) 10 минут
- 2) 3-5 минут
- 3) 5-7 минут
- 4) 7-10 минут

8. Викасол начинает проявлять свое фармакологическое действие:

- 1) через 30 минут
- 2) через 1 час
- 3) через 3-4 часа
- 4) через 6-12 часов
- 5) через 12-18 часов

9. Шоковый индекс Альговера - это:

- 1) отношение ЧСС к систолическому АД
- 2) отношение ЧСС к диастолическому АД
- 3) отношение АД к ЧСС

10. Шоковый индекс Альговера при нормоволемии равен:

- 1) 0,1
- 2) 0,5
- 3) 1;0
- 4) 1,5

11. У больного во время острой кровопотери до 10 % ОЦК:

- 1) изменение динамики отсутствуют
- 2) пульс учащается на 20 %
- 3) понижается систолическое АД
- 4) понижается диастолическое АД
- 5) повышается диастолическое АД

12. Для шока III степени характерно артериальное давление:

- 1) ниже 60 мм рт. ст.
- 2) 60-80 мм рт. ст.
- 3) 90-100 мм рт. ст.
- 4) 100-120 мм рт. ст.

13. Для шока II степени характерно артериальное давление:

- 1) ниже 60 мм рт. ст.
- 2) 60-80 мм рт. ст.
- 3) 90-100 мм рт. ст.
- 4) 100-120 мм рт. ст.

14. Для шока I степени характерно артериальное давление:

- 1) ниже 60 мм рт. ст.
- 2) 60-80 мм рт. ст.
- 3) 90-100 мм рт. ст.
- 4) 100-120 мм рт. ст.
- 5) 10-140 мм рт. ст.

15. Для ожога II степени характерно:

- 1) гиперемия кожи
- 2) отслойка эпидермиса - образование пузырей
- 3) гибель всех слоев дермы
- 4) некроз кожи
- 5) поражение кожи до ростковой зоны

16. Для ожога III степени характерно:

- 1) отслойка эпидермиса
- 2) омертвление поверхностных слоев кожи
- 3) некроз всех слоев дермы
- 4) некроз кожи и расположенных под ней тканей
- 5) гиперемия, отек кожи

17. Площадь ожога головы и шеи составляет:

- 1) 5%
- 2) 9%
- 3) 12%
- 4) 15%
- 5) 18%

18. Площадь поражения передней (задней) поверхности туловища составляет:

- 1) 9%
- 2) 15%
- 3) 18%

- 4) 20%
- 5) 5%

19. Ожоговый шок развивается уже при площади поражения:

- 1) 5-10%
- 2) 10-20%
- 3) 20-30%
- 4) 30%
- 5) не менее 60 %

20. Ожог верхних дыхательных путей соответствует ожогу поверхности тела:

- 1) 5%
- 2) 10%
- 3) 15%
- 4) 20%
- 5) 35%

21. При неэффективности вентиляции легких "ото рта ко рту" следует:

- 1) запрокинуть голову пострадавшего, вывести н/челюсть
- 2) опустить головной конец
- 3) приподнять головной конец
- 4) вызвать другого реаниматора
- 5) наложить трахеостому

22. Молниеносная форма анафилактического шока характеризуется:

- 1) атональным дыханием, падением АД, "острым" сердцем
- 2) удушьем, жаром, страхом, нитевидным пульсом
- 3) крапивницей, отеком Квинке, кожным зудом
- 4) мгновенной остановкой сердца и дыхания

- 5) головной болью, слабостью, одышкой, тахикардией

23. Лечебная тактика при различной степени перегревания включает:

- 1) физические методы охлаждения или в\в литическая смесь
- 2) в\в введение кристаллоидов
- 3) противосудорожные препараты
- 4) госпитализацию
- 5) все перечисленное

24. Для значительной степени перегревания не характерно:

- 1) сильная головная боль
- 2) тошнота, рвота
- 3) кожа гиперемирована, влажная
- 4) температура тела до 39-40 град. С, дыхание до 40 в мин.
- 5) сухая кожа, теплая на ощупь

25. Первым неотложным мероприятием при утоплении является:

- 1) интубация трахеи и ИВЛ
- 2) закрытый массаж сердца
- 3) кислородотерапия
- 4) в\в инфузия лекарственных средств
- 5) восстановление проходимости дыхательных путей

26. При гипергликемической коме:

- 1) происходит внезапная потеря сознания
- 2) наблюдается постепенное снижение сознания до потери
- 3) происходит двигательное возбуждение с потерей сознания
- 4) сознание сохранено
- 5) все перечисленное верно

27. Запах изо рта при кетодиабетической коме напоминает:

- 1) запах миндаля
- 2) запах ацетона
- 3) не бывает
- 4) запах тухлых яиц
- 5) запах перезрелой дыни

28. При аллергической реакции на йод в анамнезе больном) противопоказан:

- 1) обзидан
- 2) кордарон
- 3) коринфар
- 4) верапанил (изоптин)
- 5) все перечисленные препараты

29. К декстранам относятся все препараты, кроме:

- 1) полиглюкина
- 2) реополи глюкина
- 3) макродекса
- 4) гемодеза
- 5) реомакродекса

30. У больного с отравлением опиатами развилась депресс: дыхания.

Первоочередным мероприятием является.

- 1) введение бенегрида
- 2) промывание желудка
- 3) введение лазикса
- 4) обеспечение адекватной вентиляции легких
- 5) ингаляция кислорода

31. При шоке и выраженной сосудистой недостаточности препаратом выбора является:

- 1) норадреналин

- 2) адреналин
- 3) добутамин
- 4) дофамин
- 5) мезатон

32. При поражении переменным током наиболее часто наблюдается:

- 1) электрический ток
- 2) фибрилляция желудочков
- 3) асистолия
- 4) электрическая асфиксия
- 5) апноэ центрального генеза

33. Гипердинамическая форма кровообращения бывает:

- 1) при кардиогенном шоке
- 2) при травматическом шоке
- 3) инфекционно-токсической шоке
- 4) при анафилактическом шоке
- 5) при нейрогенном шоке

34. Для тяжелой степени ожогового шока площадь глубокого ожога составляет:

- 1) 5-10%
- 2) 15-20%
- 3) 20-40%
- 4) свыше 50 %

35. Уровень сознания при крайне тяжелой ожоговом шоке:

- 1) сознание сохранено
- 2) сознание спутанное
- 3) сопор
- 4) поверхностная кома
- 5) глубокая (запредельная) кома

36. Тяжесть отморожения зависит:

- 1) от температуры окружающей среды
- 2) от времени скрытого периода
- 3) от исходного состояния пациента

- 4) от температуры действующего агента
- 5) от влажности окружающей среды

37. Для тяжелой степени переохлаждения характерно:

- 1) спор - кома, судороги, холодная синюшная кожа, брадипноэ
- 2) кома, адинамия, "мраморная" кожа, гипотония, брадипноэ
- 3) сопор - кома, адинамия, гипертензия. тахикардия, брадипноэ
- 4) сопор - кома, возбуждение, гиперпноэ, гипотония, тахикардия
- 5) спутанное сознание, холодная, "мраморная" кожа, гипотония

38. Стандартными отведениями называют:

- 1) У1,У2,У3
- 2) 1,11, III
- 3) аУR,аУL,аУF
- 4) У4,У5,У6

39. При остром инфаркте миокарда морфин относительно противопоказан:

- 1) при гипотензии
- 2) при брадикардии
- 3) при желудочковой экстрасистолии
- 4) при застое в легких
- 5) при повышенном внутричерепном давлении

40. Препаратами выбора при отеке легких при гипотонии у больных острым инфарктом миокарда являются:

- 1) норадреналин
- 2) сердечные гликозиды
- 3) допамин + нитроглицерин
- 4) кортикостероиды + лазикс

5) все перечисленные препараты

41. При постоянной форме мерцательной аритмии для урежения ЧСС используют:

- 1) пропранолол
- 2) дигоксин
- 3) кордарон
- 4) новокаинамид
- 5) изоптин

42. При пароксизме мерцания предсердия в сочетании с острой левожелудочковой недостаточностью вводят:

- 1) верапамил/изоптин/
- 2) коргпикон, дигоксин
- 3) панангин
- 4) новокаиनाид
- 5) лидокаин

43. При острой сердечной недостаточности в легких прослушиваются хрипы:

- 1) жужжащие
- 2) мелкопузырчатые, незвучные
- 3) трескучие
- 4) мелкопузырчатые, звучные

44. Коллапс - это:

- 1) падение АД с потерей сознания
- 2) внезапное снижение сосудистого тонуса с падением АД
- 3) ишемия мозга с потерей сознания и чувствительности
- 4) отсутствие спонтанного дыхания и сердечных сокращений
- 5) верно все перечисленное

45. В патогенезе обморока главным является:

- 1) сердечная слабость

2) потеря сосудистого тонуса

3) ишемия мозга

4) венодилатация

46. При острой левожелудочковой недостаточности не вводят:

- 1) мочегонные
- 2) сердечные гликозиды
- 3) периферические вазодилататоры
- 4) вазопрессоры
- 5) наркотики

47. Ржавая мокрота более типична:

- 1) для хронической пневмонии
- 2) для крупозной пневмонии
- 3) для муковисцидоза
- 4) для тромбоэмболии ветвей легочной артерии
- 5) для всего перечисленного

48. При пневмонии делирий чаще развивается:

- 1) у стариков
- 2) у детей
- 3) у алкоголиков
- 4) при высокой лихорадке
- 5) верно все перечисленное

49. Бронхиальная астма отличается от сердечной:

- 1) ночными приступами удушья
- 2) связью приступов с положением тела
- 3) кашлем в конце приступа кашля
- 4) эффектом от приема 2-адреномиметиков
- 5) всем перечисленным

50. Важнейшим отличительным признаком астматического статуса от тяжелого приступа бронхиальной астмы:

1) тахипноэ

2) тахикардия

3) появление цианоза

4) отсутствие дыхательных шумов при аускультации

5) глухие тоны сердца

51. Важнейшим признаком астматического статуса II стадии является:

- 1) выраженность цианоза
- 2) пульсация шейных вен
- 3) тахикардия
- 4) жесткость дыхания
- 5) отсутствие дыхательных шумов над легкими

52. Ухудшение бронхиальной проходимости при астматическом статусе возможно:

- 1) от введения атропина
- 2) от введения гормонов
- 3) от повторного назначения симпатомиметиков
- 4) от повторного введения гормонов
- 5) от оксигенотерапии

53. На стороне пневмоторакса перкуторно отмечается:

- 1) высокий тимпанит
- 2) резкое притупление
- 3) отсутствие изменений
- 4) укорочение звука
- 5) все перечисленное

54. При клапанном пневмотораксе надо:

- 1) срочно ввести иглу в плевральную полость
- 2) ввести наркотики

- 3) назначить кислород
- 4) проводить ИВЛ
- 5) допустимы все перечисленные варианты

55. Тактикой при напряженном пневмотораксе является:

- 1) срочная госпитализация в пульмонологическое отделение
- 2) срочная интубация трахеи и ИВЛ
- 3) дренирование плевральной полости во 2 межреберье
- 4) дренирование в 7 межреберье по заднеаксилярной линии
- 5) все перечисленное

56. При кровохарканье на догоспитальном этапе предпочтительно вводить:

- 1) викасол
- 2) аминокaproновую кислоту
- 3) хлористый кальций
- 4) аскорбиновую кислоту
- 5) все перечисленное

57. К прободению органа и развитию перитонита ведет часто:

- 1) острый аппендицит
- 2) острый холецистит
- 3) язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
- 4) болезнь Крона
- 5) острый гепатит

58. В течении прободной язвы желудка и 12-перстной кишки выделяют следующие периоды:

- 1) перитонита, интоксикации, реконвалесценции

- 2) болевой, шока, перитонита
- 3) шока, мнимого благополучия, шока
- 4) перитонита, мнимого благополучия, шока
- 5) эндотоксикоза, шока, мнимого благополучия

59. Боли при прободении желудка и 12-перстной кишки носят характер:

- 1) схваткообразных
- 2) "кинжальных"
- 3) острых, с иррадиацией в область пупка
- 4) ноющих
- 5) постепенно нарастающих

60. Наиболее характерным симптомом при перфоративной язве желудка и 12-перстной кишки является симптом:

- 1) Воскресенского
- 2) Образцова
- 3) Кохера
- 4) Ражбо-Ортнера
- 5) Щеткина-Блюмберга

61. В стадии перитонита основным симптомом, подтверждающим диагноз прободной язвы желудка и 12-перстной кишки, является симптом:

- 1) Кохера
- 2) Щеткина-Блюмберга
- 3) Ситкевского
- 4) Образцова
- 5) Мейо-Робсона

62. При прободной язве желудка и 12-перстной кишки печеночная тупость определяемая перкуторно:

- 1) не изменяется
- 2) увеличивается

- 3) исчезает
- 4) исчезает и появляется в стадии перитонита
- 5) смещается вниз на 1 -2 поперечных пальца

63. Тактика медработника скорой помощи при диагностике прободения язвы желудка и 12-перстной кишки:

- 1) срочная госпитализация в хирургическое отделение
- 2) введение обезболивающих средств и наблюдение
- 3) при отказе от госпитализации оставить за собой "актив"
- 4) при отказе - промыть желудок, обезболить и "актив"
- 5) консервативное лечение на дому

64. Наиболее характерными симптомами для приступа острого холецистита являются симптомы:

- 1) Ражбо-Ортнера, Ровзинга, Образцова, "Френикус-синптон"
- 2) Воскресенского, Курвуазье, Мейо-Робсона, Мари
- 3) Грекова, Кохера, Захарьина, Мари
- 4) Мейо-Робсона, Образцова, Мерфи, Ортнера

65. Основными факторами, предрасполагающими к развитию острого панкреатита, являются все перечисленные, кроме:

- 1) нарушение жирового обмена - тучные больные
- 2) чрезмерное употребление алкоголя
- 3) желчно-каменная болезнь

- 4) гепатит
- 5) алиментарные факторы

66. Для развития острого панкреатита характерны

симптомы, исключая:

- 1) резкие боли в животе с иррадиацией в правое подреберье
- 2) иррадиацию болей в поясницу, опоясывающие боли
- 3) появление болей после приема алкоголя, жирной пищи
- 4) умеренную болезненность и напряжение мышц живота
- 5) резкие "кинжальные" боли

67. При тяжелых формах острого панкреатита возможны симптомы, исключая:

- 1) вздутие живота, напряжение мышц, слабо "+" с-м Щеткина-Б.
- 2) положительный симптом Мейо-Робсона
- 3) положительный симптом Курауазье
- 4) симптомы эндотоксикоза с повышением I до 38-39 град. С
- 5) иктеричность склер, возбуждение, бред, нарушение сознания

68. Боли при остром аппендиците наиболее часто возникают:

- 1) в области пупка, потом в правой подвздошной области
- 2) в правой подвздошной области, не иррадируют
- 3) в правой подвздошной, иррадируют в пах, правое яичко

- 4) в правое подреберье, потом в правой подвздошной части
- 5) в правой подвздошной области, иррадируют в поясницу

69. При остром аппендиците боли иррадируют:

- 1) в мошонку
- 2) в правое подреберье и лопатку
- 3) в поясничную область
- 4) в область эпигастрия
- 5) иррадиация не характерна

70. Для острого аппендицита характерны симптомы, кроме:

- 1) Курвуазье
- 2) Щеткина-Блюмберга
- 3) Ровзинга
- 4) Образцова
- 5) Воскресенского

71. Наличие рубца в правой подвздошной области и положительные симптомы острого аппендицита служат:

- 1) показанием к срочной госпитализации
- 2) показанием к госпитализации после обезболивания
- 3) не обязательно служат показанием к госпитализации
- 4) не служат - если в анамнезе есть аппендэктомия
- 5) служат - после наблюдения и "актива"

72. Клиническими признаками диффузного перитонита являются все перечисленные, кроме:

- 1) ослабление и отсутствие перистальтики
- 2) вздутие живота, эндотоксикоз

- 3) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- 4) гипотонию, тахикардию
- 5) боль при пальпации в эпигастральной области

73. При ущемлении грыжи наиболее страдает:

- 1) передняя стенка желудка
- 2) приводящий отдел кишки
- 3) отводящий отдел кишки
- 4) приводящий и отводящий отделы кишки одинаково
- 5) семенной канатик

74. Патогномоничным признаком ущемленной грыжи является:

- 1) отсутствие кашлевого толчка в области грыжи
- 2) резкая боль в месте ущемления
- 3) увеличение грыжевого выпячивания, боль
- 4) появление и пальпация грыжи, которая не вправляется
- 5) увеличение выпячивания, «+» симптом кашлевого толчка

75. Для ущемленной грыжи не характерен:

- 1) отрицательный симптом кашлевого толчка
- 2) положительный симптом кашлевого толчка
- 3) боль в области грыжевого выпячивания
- 4) напряжение грыжевого выпячивания
- 5) невосприимчивость грыжи

76. Тактика медработника скорой помощи при диагностике ущемленной грыжи:

- 1) спазмолитики, попытка вправления, госпитализация
- 2) спазмолитики, холод на живот, наблюдение
- 3) госпитализация без спазмолитиков и обезболивания
- 4) обезболивание, холод на живот
- 5) спазмолитики, холод на живот, госпитализация

77. Тактика медработника скорой помощи в случае, когда грыжа была вправлена больным до приезда медработника:

- 1) осмотр, при мягком животе - обезболивание, наблюдение
- 2) обязательная госпитализация
- 3) при болях - обезболивание, спазмолитики «актив» участковому врачу
- 4) обезболивание, предложение госпитализации
- 5) предложение обратиться к хирургу в поликлинику

78. Выраженные схваткообразные боли в животе, рвота съеденной пищей, усиленная перистальтика кишечника, задержка стула и газов характерны:

- 1) для прободной язвы желудка и 12-перстной кишки
- 2) для острого холецистита
- 3) для острого панкреатита
- 4) острого гепатита
- 5) для острой кишечной непроходимости

79. Наиболее вероятные признаки проникающей раны живота:

- 1) эвентрация, истечение из раны содержимого кишечника
- 2) боли, вздутие живота
- 3) боли в животе, тошнота, рвота
- 4) кровотечение из раны живота
- 5) боли в животе, притупление в отлогах местах

80. Отсутствие печеночной тупости при тупой травме живота характерно:

- 1) для разрыва селезенки
- 2) для травмы поджелудочной железы
- 3) для разрыва полого органа (желудка, кишечник)
- 4) для острого аппендицита
- 5) для апоплексии яичников

81. Симптом «Ваньки - встаньки» патогномоничен разрыву:

- 1) желудка
- 2) мочевого пузыря
- 3) селезенки
- 4) печени
- 5) фаллопиевых труб

82. При тупой травме живота с повреждением паренхиматозного органа характерны все симптомы, кроме:

- 1) тахикардии
- 2) гипотонии
- 3) притупления при перкуссии в отлогах местах
- 4) бледности кожных покровов
- 5) исчезновения печеночной тупости

83. При тупой травме живота с повреждением полого органа характерны все симптомы, кроме:

- 1) притупления в отлогах местах брюшной полости
- 2) болезненного, напряженного живота
- 3) исчезновения печеночной тупости
- 4) перитонеальных явлений
- 5) эндотоксикоза

84. При тупой травме живота и подозрении на повреждение внутренних органов медработник скорой помощи должен:

- 1) начать инфузию, обезболить наркотиками, госпитализация
- 2) госпитализировать больного
- 3) обезболить, инфузия, вызвать реаниматоров
- 4) инфузионная терапия, наблюдение

85. Тактика медработника скорой помощи при оказании экстренной помощи пострадавшим с напряженным пневмотораксом:

- 1) дача кислорода
- 2) интубация трахеи
- 3) инфузионная терапия
- 4) создание декомпрессии внутри плевры
- 5) вагосимпатическая блокада

86. Характерными симптомами разрыва легкого при закрытой травме груди являются:

- 1) одышка, цианоз, акроцианоз
- 2) острая сердечно-легочная недостаточность
- 3) подкожная, мышечная эмфизема

- 4) кровохарканье
- 5) отсутствие дыхания на стороне повреждения

87. Для ушиба сердца в остром периоде закрытой травмы груди характерно:

- 1) боли в области сердца
- 2) возникновение экстрасистолии
- 3) наличие изменений на ЭКГ
- 4) развитие мерцательной аритмии
- 5) все перечисленное

88. При огнестрельном проникающем ранении груди развивается:

- 1) напряженный пневмоторакс
- 2) тампонада сердца
- 3) перфорация пищевода
- 4) ранение спинного мозга
- 5) все перечисленное

89. При оказании помощи больному с "открытым" пневмотораксом в первую очередь необходимо:

- 1) произвести плевральную пункцию
- 2) обеспечить ИВЛ
- 3) наложить окклюзионную повязку
- 4) обезболить, провести оксигенотерапию
- 5) наложить дренаж по Бюлоу

90. Для напряженного пневмоторакса характерно:

- 1) одышка-,
- 2) цианоз
- 3) тахикардия
- 4) признаки смещения средостения
- 5) все перечисленное

91. Причинами повреждения пищевода могут быть все перечисленные, кроме:

- 1) ножевое ранение в область шеи или груди
- 2) попытка интубации трахеи
- 3) зондирование желудка
- 4) глотание крупных предметов
- 5) лапароскопия

92. Основным признаком двойного перелома ребер считается:

- 1) парадоксальные дыхательные движения в месте травмы
- 2) отставание поврежденной части груди в акте дыхания
- 3) крепитация костных отломков
- 4) нарастающая подкожная эмфизема
- 5) отсутствие дыхания в прикорневой зоне

93. Для перелома грудины не характерно:

- 1) боль, отек, припухлость в месте перелома
- 2) отсутствие локальной болезненности, деформация грудины
- 3) боль, деформация в виде ступеньки
- 4) положительный симптом "осевой нагрузки"
- 5) кровоподтек, локальная боль в месте травмы

94. Признаками проникающего ранения глаза являются:

- 1) наличие раны на роговице
- 2) наличие крови в передней камере глаза
- 3) "мелкая" передняя камера
- 4) кровотечение
- 5) головокружение, тошнота

95. Первая помощь при ранениях слезных органов заключается:

- 1) в наложении асептической повязки
- 2) в промывании раствором фурацилина
- 3) во введении атропина
- 4) в обработке раны раствором йода
- 5) во введении антибиотиков

96. При остром приступе глаукомы зрачок:

- 1) расширен
- 2) нормальных размеров
- 3) сужен
- 4) изменяется в размере в течении приступа
- 5) точечный

97. При носовом кровотечении холод накладывается:

- 1) на затылок на 2 часа
- 2) на переносицу на 30 минут
- 3) на область лба на 3 часа
- 4) на область висков на 30 минут
- 5) на переносицу на 2-3 часа

98. При носовом кровотечении больной должен лежать:

- 1) на боку
- 2) лицом вниз
- 3) на спине с приподнятым ножным концом
- 4) с приподнятым головным концом, откинутой головой
- 5) положение больного не имеет значения

99. Абсолютным показателем к экстренной трахеостомии без обезболивания являются:

- 1) рак гортани 4 стадии
- 2) аспирация
- 3) стеноз гортани в стадии декомпенсации

- 4) паралич и спазм голосовых связок
- 5) выключение иннервации межреберной мускулатуры

100. При обширных травмах челюстно-лицевой области возможны осложнения:

- 1) механическая асфиксия
- отек тканей с затруднением дыхания ^2)
- массивное кровотечение
- 4) аспирация кровью или рвотными массами
- 5) все перечисленные осложнения

101. Для перелома нижней челюсти характерно:

- 1) усиление болей в месте повреждения при открывании рта
- 2) ограничение в открывании рта
- 3) отек, патологическая подвижность, крепитация
- 4) боль и крепитация
- 5) все перечисленное

102. Алкогольное опьянение при черепно-мозговой травме:

- 1) углубляет нарушение сознания
- 2) повышает ригидность мышц шеи
- 3) способствует появлению патологических рефлексов
- 4) вызывает анизокорию
- 5) способствует появлению горнетонических судорог

103. Наиболее достоверным признаком внутричерепной гематомы является:

- 1) брадикардия
- 2) снижение артериального давления
- 3) симптомы Бабинского и Брудзинского
- 4) анизокардия

- 5) приступы Джексоновской эпилепсии

104. Сотрясение головного мозга

проявляется:

- 1) наличием крови в ликворе
- 2) мелкоочечными кровоизлияниями в головной мозг
- 3) общемозговыми симптомами
- 4) анизокорией
- 5) очаговыми симптомами

105. Для развития геморрагического инсульта характерно:

- 1) потеря сознания, нарушение дыхания
- 2) развитие заболевания в активный период суток
- 3) патологические подошвенные рефлексы
- 4) артериальная гипертония
- 5) все перечисленное

106. Признаками эректильной фазы шока при черепно-мозговой травме чаще служат:

- 1) возбуждение
- 2) заторможенность
- 3) выраженный цианоз
- 4) ясное сознание
- 5) угнетенное сознание

107. Наиболее эффективным способом остановки артериального кровотечения на догоспитальном этапе при черепно-мозговой травме является:

- 1) давящая повязка
- 2) биологическая тампонада
- 3) приподнятое положение конечности
- 4) наложение жжима на сосуд в ране
- 5) повязка Гиппократы

108. Для эпилептического припадка характерны:

- 1) размашистые движения руками
- 2) ситуационная обусловленность
- 3) присутствие амнезии в период приступов
- 4) прикусы языка, ушибы головы, туловища и т. д.
- 5) живая реакция зрачков

109. Кровоток мозга существенно снижается и наступает нарушение сознания при артериальном давлении ниже:

- 1) 100 мм рт. ст.
- 2) 60 мм рт. ст.
- 3) 80 мм рт. ст.
- 4) 70 мм рт. ст.
- 5) 90 мм рт. ст.

110. Основным признаком коллапса у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой является:

- 1) учащение пульса
- 2) нарушение сознания
- 3) бледность кожных покровов
- 4) брадикардия
- 5) резкое падение артериального давления

111. Признаками, характерными для перелома основания черепа, являются:

- 1) кровотечение из носа и ушей
- 2) кровоизлияние в области век
- 3) общемозговые расстройства
- 4) истечение спинномозговой жидкости из носа и ушей
- 5) все перечисленные признаки

112. Основными симптомами внутричерепной гематомы являются все перечисленные, кроме:

- 1) психомоторного возбуждения
- 2) менингеальных симптомов
- 3) вялых порезов конечностей
- 4) "светлого" промежутка
- 5) анизокории

113. Для черепно-мозговой травмы характерны симптомы, кроме:

- 1) парезы, параличи
- 2) тенезмы
- 3) потеря слуха, зрения, нарушение чувствительности
- 4) моторная и сенсорная афазия
- 5) ригидность затылочных мышц

114. Основными признаками венозного кровотечения являются:

- 1) кровь алого цвета, бьет струей
- 2) кровь вытекает медленно, алого цвета
- 3) кровь бьет струей, темно-вишневого цвета
- 4) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
- 5) все перечисленные признаки

115. Для артериального кровотечения характерно:

- 1) кровь алого цвета, бьет струей
- 2) кровь бьет струей, темного цвета
- 3) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
- 4) кровь вытекает медленно, алого цвета
- 5) все перечисленное

116. Наиболее характерными клиническими признаками перелома конечностей являются:

- 1) ограничение движения а конечности
- 2) патологическая подвижность
- 3) боль в области повреждения
- 4) деформация конечности
- 5) все перечисленные признаки

117. При повреждении костей предплечья транспортная иммобилизация должна исключить движения:

- 1) в локтевом суставе
- 2) в лучезапястном и локтевом суставах
- 3) в плечевом, локтевом, лучезапястном суставах
- 4) в плечевом и лучезапястном суставах
- 5) ограничение движений не показано

118. При переломе бедра кровопотеря в ткани из места перелома составляет:

- 1) 20 мл
- 2) 500-1000 мл
- 3) 1-2л
- 4) 2-3л
- 5) кровопотеря отсутствует

119. Эффективная транспортная иммобилизация при переломах костей голени требует:

- 1) фиксации тазобедренного, коленного сустава, голеностопа
- 2) фиксации коленного и голеностопного суставов
- 3) фиксации конечности от средней трети бедра до стопы
- 4) транспортная иммобилизация не требуется

- 5) фиксация костных отломков

120. Для травматического гемартроза коленного сустава характерны все признаки, кроме:

- 1) деформации сустава
- 2) боли в суставе
- 3) ограничения функции сустава
- 4) симптома "баллотирования" надколенника
- 5) верно все перечисленное

121. Для перелома надколенника характерны все признаки, за исключением:

- 1) невозможности поднять ногу при внешнем сопротивлении
- 2) невозможности поднять согнутую в колене ногу
- 3) расхождения отломков надколенника при пальпации
- 4) гемартроза
- 5) боли в области колена

122. Объем кровопотери при переломе костей таза максимально может достигать:

- 1) до 3 л
- 2) менее 0,5 - 1 л
- 3) более 7 л
- 4) кровопотеря отсутствует

123. Клиника геморрагического шока проявляется уже при кровопотери:

- 1) 10-20%
- 2) 20-30%
- 3) 30-40%
- 4) 40-50%
- 5) более 50 %ОЦК

124. При предлежании плаценты обильное кровотечение чаще бывает:

- 1) до родов
- 2) во время родов
- 3) после родов

125. При разрыве фаллопиевой трубы во время внематочной беременности возникает.

- 1) геморрагический шок
- 2) длительная задержка месячных
- 3) обильные кровянистые выделения из половых путей
- 4) постепенное нарастание анемии
- 5) приступообразные боли в повздошных областях

126. Если во время транспортировки в машине у роженицы начались потуги, то медработник должен:

- 1) продолжить перевозку в родильный дом
- 2) остановить машину и принять роды
- 3) ввести обезболивающие средства
- 4) ввести аппараты, угнетающие сокращение матки
- 5) ввести сокращающие матку средства

127. Симптомами внематочной беременности являются все перечисленные, кроме:

- 1) наличие задержки месячных
- 2) болей внизу живота
- 3) френикус - симптома
- 4) повышения температуры, озноба
- 5) тошноты, рвоты

128. При подозрении на наличие у беременной преждевременной отслойки

нормально расположенной плаценты медработник "СП" должен:

- 1) посоветовать соблюдать постельный режим неделю
- 2) посоветовать обратиться в женскую консультацию
- 3) доставить беременную в родильный дом
- 4) вызвать на себя реанимационную бригаду
- 5) вызвать специализированную акушерскую бригаду

129. Основным симптомом при задержке в матке детского места или его частей является:

- 1) резкая боль в надлобковой области
- 2) отсутствие наружного кровотечения
- 3) кровотечение из половых путей
- 4) уменьшение матки а объеме
- 5) высокая температура тела

130. Клиническими критериями, позволяющими прогнозировать приступ эклампсии являются все, за исключением:

- 1) фибриллярных подергиваний мышц лица и кистей
- 2) жалоб на нарушение зрения, боль в эпигастрии
- 3) диастолическое давление выше 120 мм рт. ст.
- 4) диастолическое давление выше 110 мм рт. ст. 6 часов
- 5) появление выделений из влагалища

131. Транспортировку беременных с нефропатией 3 степени, предэклампсией

и после приступа следует проводить всеми перечисленными способами, исключая:

- 1) положение лежа на носилках
- 2) сидячее положение на носилках
- 3) транспортировка реанимационной бригадой
- 4) постоянную инфузионную терапию
- 5) транспортировку под наркозом

132 Осложнениями, связанными с приступом эклампсии при тяжелой форме гестоза, являются все, кроме:

- 1) отека легких
- 2) нарушения мозгового кровообращения, отека мозга
- 3) диссеминированного внутрисосудистого свертывания
- 4) острой почечной недостаточности
- 5) острой кишечной непроходимости

133. В третьем триместре беременности отслойку плаценты можно заподозрить при:

- 1) внезапной острой боли в животе
- 2) резких болях при мочеиспускании
- 3) преждевременном разрыве оболочек
- 4) сильных шумах через переднюю стенку матки
- 5) безболезненном влагалищном кровотечении

134. Пациентку следует предупредить о том, что поразить плод на ранних сроках беременности и вызвать аномалии может:

- 1) гепатит
- 2) туберкулез

- 3) ветряная оспа
- 4) краснуха
- 5) пневмония

135. Острая психическая травма

вызывает:

- 1) реактивный психоз
- 2) маниакально-депрессивный психоз
- 3) шизофрению
- 4) эпилепсию
- 5) ничего из перечисленного

136. Симптомами невращения

являются:

- 1) головная боль
- 2) гиперстезия
- 3) нарушение сна
- 4) сомато-вегетативные расстройства
- 5) все перечисленные симптомы

137. Аминазин применяют при

купировании:

- 1) реактивного ступора
- 2) реактивного возбуждения
- 3) реактивной депрессии
- 4) истерического припадка
- 5) маниакально-депрессивного психоза

138. К аллергическим реакциям

замедленного типа относятся:

- 1) крапивница
- 2) отек Квинке
- 3) анафилактический шок
- 4) туберкулиновая реакция
- 5) бронхиальная астма

139. К аллергическим реакциям

немедленного типа относятся:

- 1) контактный дерматит
- 2) реакция отторжения трансплантата

- 3) аутоаллергические реакции
- 4) синдром Лайела
- 5) бронхиальная астма

140. Для начала лечения отравлений

важнее определить:

- 1) место отравления
- 2) отравляющее вещество
- 3) вероятную дозу яда
- 4) время отравления
- 5) мотивы отравления

141. Противопоказаниями для

промывания желудка с помощью

назогастрального зонда являются:

- 1) бессознательное состояние
- 2) судорожный синдром
- 3) декомпенсированная недостаточность кровообращения
- 4) противопоказаний не существует
- 5) химический ожог пищевода

142. Таблетированный яд может

находиться в складках желудка в

течении:

- 1) 1-2 часа
- 2) 4-6 часов
- 3) 12-24 часов
- 4) 24-48 часов
- 5) 4-6 суток

143. Антидотом в "токсической" фазе

острого отравления

фосфорорганическими веществами

является:

- 1) прозерин
- 2) бемеград
- 3) атропин
- 4) налорфин

- 5) пилокарпин

144. Выведение яда из организма в основном происходит:

- 1) через кожу
- 2) через почки
- 3) через легкие
- 4) через ЖКТ
- 5) верно все перечисленное

145. Наиболее важную роль в успехе

терапевтических мероприятий при

острых отравлениях играет:

- 1) место оказания помощи
- 2) методы оказания помощи
- 3) время оказания помощи
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

146. Прогностически наиболее серьезным

при синдроме длительного

раздавливания является:

- 1) острая почечная недостаточность
- 2) нарушение функций конечностей
- 3) трофические расстройства в мышцах, сосудах, нервах
- 4) болевой синдром
- 5) острая печеночная недостаточность

147. Нарушение зрения, метаболический

ацидоз, нарушение функции почек может

вызвать:

- 1) уксусная эссенция
- 2) метиловый спирт
- 3) этиленгликоль
- 4) ацетон
- 5) хлорированные углеводороды

148. Наиболее короткий инкубационный

период бывает при отравлении:

- 1) мухоморами
- 2) бледной поганкой
- 3) шампиньоном ядовитым
- 4) ложным опенком

149. Методами диагностики отравлений на догоспитальном этапе являются:

- 1) определение токсического вещества в крови и моче
- 2) клиническая диагностика
- 3) функциональная диагностика
- 4) все перечисленные методы
- 5) ни один из перечисленных методов

150. Паралич дыхательной мускулатуры могут вызвать:

- 1) атропин
- 2) дихлорэтан
- 3) этиловый спирт
- 4) ФОС
- 5) яд бледной поганки

151. Химический ожог ротоглотки, пищевода и желудка соответствуют ожогу поверхности тела:

- 1) 10%
- 2) 20%
- 3) 30%
- 4) 40%
- 5) 50%

152. При отравлении крепкими кислотами для промывания желудка используется:

- 1) вода
- 2) слабый раствор бикарбоната натрия
- 3) слабый раствор лимонной кислоты
- 4) растительное масло
- 5) все перечисленное

153. Для промывания желудка 4-летнего ребенка необходимо:

- 1) 2 - 3 л жидкости
- 2) 4 - 5 л жидкости
- 3) 6-7 л жидкости
- 4) 0,5 - 1 л жидкости
- 5) 1 - 2 л жидкости

154. Для отравления клофелином характерно:

- 1) брадикардия, гипотония, рвота, возбуждение
- 2) брадикардия, гипотония, сонливость
- 3) тахикардия, гипотония, рвота
- 4) тахикардия, рвота, возбуждение
- 5) все перечисленное

155. При отравлении барбитуратами необходимо обеспечить промывание желудка:

- 1) в первые 6-8 часов после поступления яда
- 2) в первые 12 часов после поступления яда
- 3) до 24 часов после поступления яда
- 4) до 3 суток после поступления яда
- 5) до 1 - 4 часа после поступления яда

156. При контактном поражении марганцовкой антидотом является:

- 1) унитиол
- 2) перекись водорода
- 3) аскорбиновая кислота
- 4) натрия тиосульфат
- 5) гипертонический раствор

157. Для действия морфина не характерно:

- 1) урежение дыхания
- 2) брадикардия

- 3) запоры
- 4) учащение дыхания
- 5) миоз

158. При дизентерии боль локализуется преимущественно:

- 1) в эпигастрии
- 2) в околопупочной области
- 3) по ходу толстого кишечника слева
- 4) по ходу толстого кишечника справа.
- 5) локализацию боли определить невозможно

159. Для дизентерии не типично:

- 1) боли в животе, тенезмы
- 2) гипертермия
- 3) ложные позывы
- 4) жидкий стул со слизью и кровью, не обильный
- 5) жидкий стул, обильный, без примеси

160. Для ботулизма не характерны.

- 1) лихорадка, понос
- 2) запор
- 3) диплопия, птоз
- 4) парез мягкого неба
- 5) нормальная температура

161. Этапность появления сыпи при кори:

- 1) лицо - шея - туловище - конечности
- 2) шея - туловище - лицо - конечности
- 3) лицо - шея - все туловище
- 4) шея • конечности - грудь
- 5) этапности нет

162. Этапность появления сыпи при скарлатине:

- 1) лицо - шея - туловище - конечности
- 2) шея - туловище - лицо - конечности

- 3) лицо - шея - все туловище
- 4) шея - конечности - грудь
- 5) этапности нет

163. Этапность появления сыпи при ветряной оспе:

- 1) лицо - шея - туловище - конечности
- 2) шея - туловище - лицо - конечности
- 3) лицо - шея - все туловище
- 4) шея - конечности - грудь
- 5) этапности нет

164. Крупом могут осложниться все перечисленные детские инфекционные заболевания, кроме:

- 1) коклюша
- 2) кори
- 3) дифтерии
- 4) краснухи
- 5) ветряной оспы

165. Признаками, не характерными для токсической дифтерии, являются:

- 1) отсутствие аппетита, боли в горле
- 2) бледность кожи
- 3) возбуждение
- 4) адинамия, тризмы
- 5) ограничение налета на миндалинах, руках

166. Путем передачи гепатита А является:

- 1) воздушно - капельный
- 2) фекально - оральный
- 3) через поврежденную кожу
- 4) трансмиссивный
- 5) парентеральный

167. симптомами, не характерными для столбняка, являются:

- 1) тонические и клонические судороги
- 2) тризм, запоры
- 3) сухость кожи, повышение температуры
- 4) жидкий стул, понижение температуры
- 5) нарушение дыхания

168. Для мочекаменной болезни характерны все перечисленные симптомы, за исключением:

- 1) острой боли (почечной колики)
- 2) отхождения камней
- 3) гематурии
- 4) дизурии
- 5) полиурии

169. Приступ почечной колики сопровождается:

- 1) повышением температуры
- 2) общей слабостью, головной болью
- 3) сухостью во рту
- 4) напряжением мышц передней брюшной стенки
- 5) всем перечисленным

170. Для остро го цистита характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- 1) учащенных позывов на мочеиспускание
- 2) болезненного мочеиспускания
- 3) безболезновой гематурии
- 4) пиурии
- 5) дизурии

171. Критический предел ОЦК у детей, требующий восполнения крови при кровопотери, составляет:

- 1) 10%
- 2) 25%

- 3) 15%
- 4) 7,5%
- 5) 30%

172. Укажите в каком случае артериальное давление является отклонением от возрастной нормы:

- 1) 1 мес. -95-100/40 мм рт. ст.
- 2) 6 мес. -85/45 мм рт. ст.
- 3) 1 год -90/50 мм рт. ст.
- 4) 5 лет- 100/50 мм рт. ст.
- 5) 10 лет- 110/65 мм рт. ст.

173. Признаком инфекционного заболевания у новорожденного не является:

- 1) беспокойство
- 2) чувство голода
- 3) повышение температуры
- 4) отказ от еды
- 5) появление признаков токсикоза

174. Показаниями к госпитализации новорожденного с отитом являются всеперечисленные, кроме:

- 1) катарального отита без температуры
- 2) гнойного отита
- 3) катарального отита с высокой температурой
- 4) катарального отита у новорожденного с омфалитом
- 5) катарального отита с токсикозом неясного генеза

175. Первая неотложная помощь при гипертермии у детей не предусматривает:

- 1) прием анальгетиков при фебрильной I у детей
- 2) физические методы охлаждения

3) сосудорасширяющие средства при бледной гипертермии

- 4) промывание желудка холодной водой
- 5) очистительную клизму теплой водой

176. Основными причинами судорожного синдрома у детей являются:

- 1) фебрильные судороги
- 2) эпилепсия
- 3) первичные и вторичные менингиты
- 4) нарушения мозгового кровообращения
- 5) все перечисленные причины

177. Причинами опасности судорожного синдрома у детей являются все перечисленные, за исключением:

- 1) отека мозга
- 2) остановки дыхания
- 3) посттравматического повреждения органов
- 4) декомпенсации кровообращения
- 5) избыточной тахикардии

178. В клиническое определение шока входит:

- 1) холодная <мраморная> кожа
- 2) нарушение сознания
- 3) диспноэ, тахикардия
- 4) уменьшение амплитуды артериального давления
- 5) все перечисленное

179. Из всех перечисленных видов шока у детей реже встречается:

- 1) травматический шок
- 2) инфекционно-токсический шок
- 3) кардиогенный шок
- 4) ожоговый шок
- 5) анафилактический шок

180. Из всех перечисленных видов шока у детей реже встречается:

- 1) травматический шок
- 2) инфекционно-токсический шок
- 3) кардиогенный шок
- 4) ожоговый шок
- 5) анафилактический шок

181.' При перикардите обычно имеет место

- 1) острая боль за грудиной, уменьшающаяся в положении лежа, иррадиирующая в спину
- 2) острая боль за грудиной, иррадиирующая в лопатку, уменьшающаяся в положении сидя
- 3) тупая боль за грудиной, иррадиирующая в лопатку, проходящая в положении лежа
- 4) тупая боль за грудиной, уменьшающаяся в положении сидя
- 5) тупая боль в прекардиальной области, усиливающаяся при глубоком дыхании

182.Для левожелудочковой недостаточности наиболее характерно

- 1) ортопноэ.
- 2) набухание шейных вен
- 3) асцит
- 4) анорексия
- 5) сердечные отеки

183.Сердечные гликозиды назначают

- 1) повышенной фракции выброса
- 2) нормальных размерах левого желудочка
- 3) концентрической гипертрофии миокарда
- 4) фибрилляции предсердий
- 5) митральном стенозе

184.Избыточное назначение фуросемида приводит к

- 1) алкалозу
- 2) ацидозу
- 3) отёкам
- 4) гиперкалиемии.
- 5) гипернатриемии

185.Экстренное снижение АД редко используется при

- 1) гипертонической энцефалопатии
- 2) расслаивающей аневризме аорты
- 3) эклампсии
- 4) остром инфаркте миокарда
- 5) ишемическом инсульте

186.При неясном волевическом статусе диагностический метод

- 1) измерение ;ЦВД
- 2) оценка ЧСС
- 3) оценка ЧДД
- 4) объемный болюс
- 5) оценка ЭКГ

187. Повышение АД после 50 лет, шум в околопупочной области, наличие перемежающей хромоты, указывает на

- 1) реноваскулярную гипертензию
- 2) первичный гиперальдостеронизм
- 3) феохромоцитому
- 4) коарктацию аорты
- 5) опухоль брюшной полости

188. Атриовентрикулярная блокада при инфаркте миокарда нижней локализации

- 1) нередко является причиной смерти больных
- 2) как правило, носит преходящий характер

3) часто возникает при сопутствующем инфаркте правого желудочка

4) как правило, необходима имплантация постоянного ЭКС

5) как правило, необходима имплантация временного ЭКС

189. Атриовентрикулярная блокада II - III степени при инфаркте миокарда передней локализации

1) обычно сопровождается выраженными нарушениями гемодинамики

2) часто корригируется атропином

3) как правило, носит преходящий характер

4) имеет вполне благоприятный прогноз

5) часто возникает при сопутствующем инфаркте правого желудочка

190. При разрыве папиллярной мышцы

1) появляется диастолический шум

2) появляется пансистолический шум

3) как правило, наблюдается внезапный отек легких

4) развивается острая правожелудочковая недостаточность

5) характерно развитие АВ-блокады

191. Для феохромоцитомы верно следующее утверждение

1) типичны гипертонические кризы на фоне повышенного АД

2) повышение АД обусловлено гиперпродукцией ренина

3) во время криза характерна гипогликемия

4) является опухолью коркового слоя надпочечников

5) является опухолью мозгового слоя надпочечников

192. Наиболее вероятно сочетание стенокардии и синкопэ при

1) комбинированном аортальном пороке

2) аортальном стенозе

3) митральном стенозе

4) митральной недостаточности

5) аортальной недостаточности

193. Дигиталис, назначенный при трепетании предсердий, часто вызывает

1) АВ-блокаду

2) пароксизмальную предсердную тахикардию с блокадой

3) асистолию предсердий

4) предсердную бигеминию

5) фибрилляцию предсердий

194. Для мономорфной желудочковой тахикардии характерно

1) деформация QRS

2) частота сокращений предсердий меньше частоты сокращения желудочков

3) изменчивая форма QRS

4) регистрация ретроградных Р позади QRS

5) уширение и деформация QRS

195. ЭКГ признаки гиперкалиемии

1) брадикардия, высокий заостренный Т, укорочение QT

2) брадикардия, высокий заостренный Т, удлинение QT

3) брадикардия, сглаженный Т, укорочение QT

4) тахикардия, высокий заостренный Т, укорочение QT

5) тахикардия, сглаженный Т, удлинение QT

196. Дефибрилляция при мониторируемой остановке сердца выполняется

1) после 3 минут компрессионной терапии

2) в первую очередь

3) сразу после интубации трахеи

4) сразу после введения адреналина

5) после введения кордарона

197. Самая частая причина непроходимости дыхательных путей у человека в бессознательном состоянии

1) западение мягкого неба

2) западение корня языка

3) обтурация твердым инородным телом

4) обтурация слизью и кровью

5) аспирация желудочного содержимого

198. Необходимая длина трубки Гюendela

1) расстояние от угла глаза до подбородка

2) расстояние от мочки уха до угла рта

3) расстояние от мочки уха до крыла носа

4) расстояние от угла глаза до подбородка

5) длина не имеет принципиального значения

199. В раннем периоде септического шока

1) сосудистый тонус повышен

2) сосудистый тонус снижен

3) сердечный выброс снижен

4) кожа - нормальной температуры

5) гиперкапния

200. Верной характеристикой децеребрации является

1) всегда имеет односторонний характер

2) результат! поражения продолговатого мозга

- 3) результат,' поражения среднего мозга
4) патологическая флексия конечностей в ответ на раздражитель
5) менее тяжелый симптом, чем декортикация

201. Неотложная помощь у пациента с напряженным пневмотораксом и дыхательной недостаточностью

- 1) интубация
2) дыхательные аналептики
3) восполнение ОЦК
4) назначение кислорода
5) аспирация воздуха из грудной полости

202. Для ожога II степени характерно

- 1) гиперемия кожи
2) образование пузырей с прозрачным содержимым
3) образование пузырей с мутным содержимым
4) образование пузырей с геморрагическим содержимым
5) струп

203. Тепловой удар это

- 1) системная воспалительная реакция
2) потеря воды и натрия
3) вазодилатация
4) дрожательный термогенез
5) отеки нижних конечностей

204. Тепловой обморок

- 1) системная воспалительная реакция
2) потеря воды и натрия
3) вазодилатация
4) дрожательный термогенез

5) отеки нижних конечностей

205. Фактор риска для расслоения аорты

- 1) не контролируемая артериальная гипертензия
2) активная терапия опухоли
3) вирусная инфекция
4) тяжелое обострение астмы
5) хронический стресс

206. Фактор риска для эмболии легочной артерии

- 1) не контролируемая артериальная гипертензия
2) активная терапия опухоли
3) вирусная ;инфекция
4) тяжелое обострение астмы
5) наркомания
6) хронический стресс

207. Фактор риска для перикардита

- 1) не контролируемая артериальная гипертензия
2) активная терапия опухоли прав
3) вирусная инфекция
4) тяжелое обострение астмы
5) наркомания
6) хронический стресс

208. Фактор риска для пневмоторакса легочной артерии

- 1) не контролируемая артериальная гипертензия
2) активная терапия опухоли прав
3) вирусная инфекция
4) тяжелое обострение астмы
5) наркомания
6) хронический стресс

209. Противопоказание к промыванию желудка при остром отравлении

- 1) Подозрение на перфорацию желудка и пищевода
2) Отравление алкилфосфатами
3) Отравление синильной кислотой
4) Нарушение сознания у больного
5) Отравлении ФОС

210. Напряженный пневмоторакс это

- 1) артериальная гипотензия, девиация трахеи
2) парадоксальные движения участка грудной клетки
3) тахипноэ, кровохаркание
4) подкожная эмфизема шеи
5) нарушение ритма сердца

211. Окончатый перелом ребер

- 1) артериальная гипотензия, девиация трахеи
2) парадоксальные движения участка грудной клетки 3)тахипноэ, кровохаркание
4) подкожная эмфизема шеи
5) нарушение ритма сердца

212. Контузия легкого

- 1) артериальная гипотензия, девиация трахеи
2) парадоксальные движения участка грудной клетки
3) тахипноэ, кровохаркание
4) подкожная эмфизема шеи
5) нарушение ритма сердца

213. Разрыв крупного бронха

- 1) артериальная гипотензия, девиация трахеи

2) парадоксальные движения участка грудной клетки

3) тахипноэ; , кровохаркание

4) подкожной эмфизема шеи

6) нарушение ритма сердца

214. Общая сонная артерия находится

1) медиальнее внутренней яремной вены

2) латеральнее внутренней яремной вены

3) совпадает по направлению и находится под наружной яремной веной

4) находится под грудино-ключично-сосцевидной мышцей

5) положение; зависит от конституции

215. Фактор риска для пневмоторакса легочной артерии

1) не контролируемая артериальная гипертензия

2) активная терапия опухоли прав

3) вирусная инфекция

4) тяжелое обострение астмы

5) наркомания

6) хронический стресс

216. Первое неотложное мероприятие при утоплении

1) восстановление проходимости дыхательных путей

2) непрямой массаж сердца

3) инфузия лекарственных средств

4) кислородотерапия

5) промывание желудка

217. Антидот свинца

1) ацетилцистеин

2) налоксон

3) кальций

4) атропин

5) унитиол

218. Антидот парацетамола

1) унитиол

2) ацетилцистеин

3) налоксон

4) кальций

5) атропин

219. Антидот морфина

1) унитиол ;

2) ацетилцистеин

3) налоксон

4) кальций

5) атропин

220. Антидот калия

1) унитиол

2) ацетилцистеин

3) налоксон

4) кальций

5) атропин

221. Антидот ФОС

1) унитиол

2) ацетилцистеин 3) налоксон !

4) кальций I

5) атропин

222. При назначении больших доз аминафиллина возникает

1) судороги

2) брадикардия

3) задержка стула

4) парезы

5) гиперкалиемия

223. При отравлении ФОС атропин уменьшает

1) центральный паралич дыхания

2) мышечные фибрилляции

3) спутанность сознания

4) бронхоррею

5) судороги ;

224. Не сорбируется активированным углем

1) диазепам

2) амитриптилин

3) парацетамол

4) аминазин

5) алкоголь

225. При передозировке опиатов опасность связана

1) с брадикардией

2) со снижением артериального давления

3) с угнетением дыхания

4) с обезвоживанием

5) с миозом

226. Алкоголь окисляется

1) в печени

2) в желудке

3) в крови

4) в легких

5) в головном мозге

227. Клинический признак

декомпенсации хронического легочного сердца у больного ХОБЛ

1) одышка в покое

2) эритроцитоз

3) тахикардия

4) брадикардия

5) набухание шейных вен

228. Общим для эмфизематозного и

бронхитического типов ХОБЛ является

1) одышка

2) эритремия

- 3) положительная реакция на бронходилататоры
- 4) хронический кашель
- 5) гиперкапния

229. Наиболее показательным тест эффективности терапии бронхиальной астмы

- 1) рентгенография грудной клетки
- 2) парадоксальный пульс
- 3) напряжете углекислого газа в артериальной крови
- 4) пиковая скорость выдоха
- 5) снижение тахикардии

230. Первичный механизм развития отека легкого при дистресс-синдроме у взрослых

- 1) повышений давления в левом желудочке
- 2) увеличение проницательности альвеолярно-капиллярной мембраны (правильный ответ)
- 3) увеличение давления в легочной артерии
- 4) увеличение давления в левом предсердии
- 5) снижение онкотического давления плазмы

231. Для купирования гипертонического криза у больного с гипертонической болезнью в сочетании с бронхиальной астмой предпочтительнее

- 1) нифедипин
- 2) пропранолол
- 3) клонидин
- 4) дроперидол
- 5) магнезия

232. Укажите начало, пик действия и длительность действия фенотерола

- 1) немедленно, 10 минут, 6 часов
- 2) 2-3 минут, 20 минут, 2,5 часа
- 3) 5-10 минут, 30 минут, 6 часов
- 4) 15 минут, 30 минут, 6 часов
- 5) 30 минут, 6 часов, 12 часов

233. Для ателектаза характерно сочетание

- 1) притупление, ослабленное дыхание, бронхофония, смещение средостения в сторону притупления
- 2) притупление, ослабленное дыхание, бронхофония, смещение средостения в противоположную сторону
- 3) инспираторная одышка, крепитация

234. Эмфизема средостения чаще всего вызывается

- 1) туберкулёзом верхушек легких
- 2) перикардитом
- 3) аспергиллезом
- 4) опухолью средостения
- 5) напряженным пневмотораксом

235. Гипоксемия на фоне ингаляции 100% означает

- 1) нарушение соотношения вентиляция-перфузия
- 2) гиповентиляция альвеол
- 3) нарушение диффузии газов
- 4) шунт справа налево
- 5) интерстициальное поражение легких

236. Главный эффект глюкокортикоидов при бронхиальной астме

- 1) противовоспалительный
- 2) бронходилатация
- 3) седатация
- 4) разжижение секрета

- 5) стимуляция кашля

237. Наибольшее значение для регуляции дыхания в норме имеет

- 1) изменение напряжения кислорода в артериальной крови
- 2) изменение уровня рН артериальной крови
- 3) колебания напряжения углекислого газа в артериальной крови
- 4) изменение АД
- 5) изменение температуры тела

238. Преэклампсия определяется как

- 1) развитие гипертензии после 20 недель беременности
- 2) появление протеинурии и отеков при беременности
- 3) развитие гипертензии с альбуминурией
- 4) развитие отека соска зрительного нерва
- 5) развитие гипертензии и отеков

239. Главный симптом эклампсии

- 1) судороги
- 2) гипертензия
- 3) отеки
- 4) протеинурия
- 5) боль в животе

240. При кровотечении в III периоде родов и наличии признаков отделения плаценты

- 1) ввести сокращающее матку средство
- 2) холод на шз живота
- 3) прижать аорту
- 4) затампонировать влагалище
- 5) выделить плаценту наружными приемами

241. У девочек в раннем возрасте (от 2 до 8 лет) чаще всего встречается

- 1) опухоли яичников
- 2) вульвовагинит
- 3) дисфункциональные кровотечения
- 4) сальпингофорит
- 5) все в равной степени

242. Осложнение при длительном использовании внутриматочной спирали

- 1) инфекция матки и придатков
- 2) привычный выкидыш
- 3) тромбоз вен таза
- 4) внематочная беременность
- 5) ТЭЛА

243. К снижению АД у женщин в III триместре беременности во время транспортировки на спине может привести

- 1) маточно-вазомоторный рефлекс
- 2) замедленная реакция сосудодвигательного центра на перераспределение крови
- 3) вагусная реакция на увеличение притока к сердцу
- 4) снижение вентиляции легких
- 5) сдавление нижней полой вены и аорты

244. Показателем начала второго периода родов является

- 1) полное раскрытие шейки матки
- 2) опускание предлежащей части в малый таз
- 3) потуги

- 4) рождение головки
- 5) рождение плаценты

245. Наиболее частая причина кровотечения в раннем послеродовом периоде

- 1) повышение температуры в родах
- 2) разрыв шейки матки
- 3) разрыв влагалища
- 4) гипотония матки
- 5) остатки плацентарной ткани

²⁴⁶. Эпизоды головокружения, невнятной речи, диплопии и парестезии свидетельствуют

- 1) гипертонической энцефалопатии
- 2) недостаточности кровообращения в бассейне вертебро-базилярной артерии
- 3) аневризме передней соединительной артерии
- 4) окклюзии средней мозговой артерии
- 5) опухоли мозга

²⁴⁷. Повышение сухожильных рефлексов часто является признаком повреждения

- 1) мозжечка
- 2) спинного мозга
- 3) периферического нерва
- 4) мозжечка
- 5) тензорецепторов сухожилий

248. Субдуральная гематома

- 1) редко встречается у детей
- 2) следствие разрыва средней менингеальной артерии
- 3) всегда хроническое течение
- 4) обычно не возникает без травмы
- 5) практически всегда венозного происхождения

249. Начальная терапия лиц с повышенным внутричерепным давлением включает

- 1) введение диазепама
- 2) гиперосмлярную дегидратацию (правильный ответ)
- 3) введение бета-блокаторов
- 4) введение Диазепама
- 5) введение физиологического раствора
- 6) ИВЛ с созданием положительного давления в дыхательных путях

250. Перелом поясничного позвоночника обычно происходит при

- 1) сгибании спины
- 2) распрямлении спины
- 3) повороте спины
- 4) спондилолистезе
- 5) одинаково часто

251. Рекомендуют лечить эпилептический статус диазепамом из-за его способности

- 1) подавлять на 24 часа приступы после однократного введения
- 2) не угнетает дыхание
- 3) не оказывать гипотензивного действия
- 4) не влиять на функцию печени
- 5) быстро действовать при внутривенном введении

252.. Наиболее характерный симптом сотрясения головного мозга

- 1) паралич
- 2) афазия
- 3) рвота
- 4) нарушение ритма дыхания
- 5) психомоторное возбуждение

253. При кровотечении из разрыва варикозно расширенного узла на голени

- 1) выполнить пальцевое прижатие бедренной артерии
- 2) наложить давящую повязку
- 3) наложить жгут проксимальнее источника кровотечения.
- 4) наложить жгут дистальнее источника кровотечения
- 5) выполнить пальцевое прижатие бедренной артерии
- 6) все возможно

254. Верное утверждение в отношении разрыва аппендикса

- 1) чаще встречается в старческом возрасте
- 2) чаще у лиц из высоких социальных слоев
- 3) ранняя антибиотикотерапия аппендицита предотвращает разрыв
- 4) при наличии разрыва показана лапороскопия
- 5) не сопровождается перитонитом

255. При гипергликемической коме наблюдается

- 1) дыхание Чейна - Стокса
- 2) дыхание Кусмауля
- 3) обычное дыхание
- 4) апноэ
- 5) дыхание Биотта

256. Станция скорой помощи выдает справки о месте нахождения больных и пострадавших

1. в устной форме
2. в письменной форме
3. при личном обращении

4. при личном обращении с предъявлением паспорта

5) при обращении по телефону

257. Станция скорой помощи при необходимости выдает справки с указанием даты, времени обращения, оказанной помощи

- 1) по установленной единой форме
- 2) произвольной формы
- 3) без указания диагноза
- 4) освобождающие от работы, учебы
- 5) заверенные диспетчерской службой

258. При вызове к вооруженному психически больному человеку

- 1) Бригада иммобилизует и обезоруживает больного самостоятельно
- 2), Бригада вызывает полицию сразу после прибытия на адрес
- 3) Вызов полиции осуществляется при получении вызова (информации)
- 4) оказать помощь, усыпить больного и госпитализировать
- 5) бригада приступает к работе после обезоруживания больного

259. При наличии у больного возбуждения

- 1) можно транспортировать не более одного больного
- 2) при наличии сотрудника полиции можно транспортировать двух больных
- 3) количество больных определяется составом бригады
- 4) сразу сообщить персоналу приемного отделения об особенностях состояния

5) в направлении отразить меры по удержанию

260. Задачи оперативного отдела (диспетчерской)

- 1) прием обращений (вызовов)
- 2) своевременное направление бригад скорой медицинской помощи
- 3) организация работы в зависимости от обстановки
- 4) контроль за работой выездных бригад
- 5) оказание помощи при обращении на станцию (подстанцию)

261.. Врач скорой помощи на работе находится в подчинении

- 1) диспетчера подстанции
- 2) оперативного отдела станции
- 3) старшего врача смены
- 4) Водителя при движении автомобиля
- 5) оперативного сотрудника полиции

262. При возникновении нештатной ситуации врач руководствуется в первую очередь

- 1) указаниями оперативного отдела
- 2) указаниями других оперативных служб города
- 3) вопросами безопасности бригады
- 4) приказами по станции скорой медицинской помощи
- 5) интересами больного

263. При иммобилизации психически больного допускается

- 1) Захват рук
- 2) Использование наручников
- 3) Фиксация рук за спиной

4) Надавливание коленом на грудную клетку

5) Принудительный осмотр на предмет оружия

264. При иммобилизации больного с возбуждением допускается

1) Использование подручных средств (одеяло, шарф ...)

2) Захват и фиксация за горло

3) Удары в голову

4) Отвлекающий удар в туловище

5) Помощь окружающих

265. При обслуживании больного с диагнозом стенокардия в общественном месте

1) доставить больного домой и провести терапию

2) доставить в стационар для госпитализации

3) оставить на месте после купирования приступа

4) на месте купировать приступ, затем доставить домой

5) на месте купировать приступ, затем доставить в приемное отделение

266. При сомнительном диагнозе у больного в поликлинике

1) провести углубленное обследование с учетом возможностей учреждения

2) доставить в стационар по направлению врача поликлиники

3) провести совместный осмотр и установить диагноз

4) Сообщить старшему врачу смены и ждать указаний

5) (выбрать тактику исходя из желания больного)

267. При намеренном медикаментозном отравлении и стабильном состоянии больного

1) провести промывание желудка и оставить на месте

2) провести промывание желудка и вызвать психиатрическую бригаду

3) доставить в стационар

4) провести промывание желудка и госпитализировать

5) вызвать участкового терапевта

268. При намеренном отравлении, нестабильном состоянии и отказе больного от госпитализации

1) оказать помощь, оформить отказ

2) оказать помощь, вызвать психиатрическую бригаду и сообщить старшему

врачу смены

3) оказать помощь, сообщить старшему врачу смены, закончить вызов

4) оказать помощь, усыпить больного и госпитализировать

5) оказать помощь и вызвать реанимационную бригаду

269. При остановке кровообращения в общественном месте

1) Взять больного в машину, приступить к сердечно-легочной реанимации

2) Сердечно-легочная реанимация на месте обнаружения, вызов реанимационной бригады

3) Сердечно-легочная реанимация на месте обнаружения

4) Базовая сердечно-легочная реанимация на месте с одновременной транспортировкой в автомобиль

5) Сердечно-легочная реанимация на месте с привлечение окружающих

270. При отсутствии места в стационаре

1) самостоятельно перевести больного в другой стационар

2) отвезти больного домой

3) сообщить старшему врачу смены и ждать указаний

4) оставить больного в приемном покое и закончить вызов

5) госпитализировать в другое учреждение по направлению врача стационара

271. Больной нетранспортабелен из общественного места при

1) при ЧДД < 5 в минуту

2) при АД < 80

3) при ЧСС < 40 в минуту

4) верно все перечисленное

5) нет правильного ответа

272. Последовательность действий при оказании помощи пострадавшему с синдромом длительного сдавления:

1) Наложение жгута, обезболивание, освобождение сдавленной конечности, инфузия, наложение асептической повязки, наружное охлаждение конечности

2) Освобождение сдавленной конечности, инфузия, обезболивание, иммобилизация, наложение жгута

3) Наложение жгута, обезболивание, освобождение сдавленной конечности, инфузия, наложение асептической повязки
4) Освобождение сдавленной конечности, обезболивание, иммобилизация, наложение жгута, инфузия

5) Обезболивание, освобождение сдавленной конечности, наложение асептической повязки

273. Последовательность оказания неотложной медицинской помощи при гипогликемической коме:

1. Гарантированный венозный доступ.
2. Оксигенация кислорода
3. Глюкоза 40% в/в болюсно.
4. Восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей.

274. Последовательность первичного реанимационного комплекса:

1. Восстановить проходимость дыхательных путей
2. ИВЛ маской мешком «Амбу» - 2 вдоха.
3. Непрямой массаж сердца - 30 компрессий.
4. Уложить пациента на спину, на ровную, твердую поверхность
5. Убедиться в собственной безопасности.

274. Последовательность оказания неотложной медицинской помощи при анафилактическом шоке:

- 1) Адреналин - до 0,5 мг в/в или до 1,5 мг эндотрахеально (пункция крикотиреоидной мембраны) при отсутствии венозного доступа, ;

2). Оксигенация 100% O₂ на постоянном потоке ч/з носовые катетеры (маску), катетеризация 1 или 2 периферических вен.

3). Противошоковое положение.

4) Обеспечить проходимость дыхательных путей.

275. Порядок оказания диагностических, лечебных и тактических мероприятий новорожденным на догоспитальном этапе:

- 1). Провести первичный туалет новорожденного.
- 2). Определить состояние по шкале Апгар.
- 3). Зафиксировать время рождения ребенка.
- 4). Определить пол, доношенность.

276. Порядок оказания помощи при открытом переломе бедра.

1. Анальгезия.
2. Катетеризация периферической вены.
3. Временная остановка кровотечения.
4. Кристаллоиды - в/в, капельно. со скоростью от 10 мл/кг/час, на месте и во время транспортировки.
5. Иммобилизация поврежденного сегмента конечностей.
6. Обработка раны, наложение асептической повязки.
7. Госпитализация.

277. Порядок оказания неотложной медицинской помощи при закрытом переломе 1-2 ребер:

- 1). Наложение лейкопластырной «черепицеобразной» повязки.
- 2). Доставка в травмпункт.

3) НПВС или ненаркотические анальгетики (предпочтительнее трамал) в/м или в/в зависимости от выраженности болевого синдрома.

278. Самый частый электрофизиологический механизм внезапной остановки сердца

- 1) Желудочковая тахикардия
- 2) Фибрилляция желудочков
- 3). Асистолия
- 4). АВ-блокада 3 степени
- 5). Наджелудочковая тахикардия

279. Для лечения алкогольных судорог наиболее подходящим является:

- 1). Аминазин
- 2). Димедрол
- 3). Диазепам
- 4). Тиамин
- 5). Растворы калия и магния

280. Быстро обратимая причина комы:

- 1) Инсульт
- 2) Гипокалиемия
- 3) черепно-мозговая травма
- 4) гипогликемия
- 5) Гипергликемия

281. Ведущим фактором патогенеза первой фазы инфекционно-токсического шока является:

- 1). Снижение сердечного выброса
- 2). Снижение объема циркулирующей крови
- 3). Снижение периферического сосудистого тонуса

4). Угнетение центральной нервной системы

5). Угнетение атрио-вентрикулярной проводимости

282. Необходимо придать больному горизонтальное положение при:

1). Бронхиальном статусе

2). Анафилактическом шоке

3). Кардиогенном шоке

4) Кардиогенном отеке легких

5). Гипертонической кризе

283. При гипергликемической коме наблюдается:

1). Дыхание Чейн-Стокса

2). Обычное дыхание

3). Дыхание Биотта

4). Дыхание Куссмауля

284. Струйное введение хлорида кальция показано:

1). При фибрилляции желудочков

2) При фибрилляции предсердий

3). При передозировке верапамила с артериальной гипотензией

4). При асистолии

5). При электромеханической диссоциации

285. Положение головы при проведении зондового промывания желудка:

1). Слегка согнута вперед

2). Максимально запрокинута назад

3). Повернута на правый бок

4). Повернута на левый бок

286. Наиболее рациональный путь введения медикаментов при сердечно-легочной реанимации:

1). Периферическая вена

2). Магистральная вена

3). Артерия

4). Трахея

5). Внутрикостный путь

287. Классическая триада пневмоторакса включает:

1). Резкую боль в грудной клетке, бледность кожных покровов, набухшие шейные вены

2). Одышку, сухой кашель, набухшие шейные вены

3). Резкую боль в грудной клетке, одышку, сухой кашель

288. Главной непосредственной опасностью для больного при острой кровопотере является:

1). Дефицит гемоглобина

2). Гипопротеинемия

3). Гиповолемия

4). Коагулопатия

5). Дефицит фибриногена

289. Продолжительность латентного периода при отравлении бледной поганкой составляет:

1). 15-30 мин

2). 1-2 и

3). 6-12 ч

4). 12-24 ч

290. При отравлении ядами

прижигающего действия промывание желудка через зонд проводится в сроки:

1). До 12 ч

2). От 13 до 24 ч

3). На 2-е сутки

4). На 3-й сутки

5) В течение первых 5 суток

291. Температура воды при проведении зондового промывания желудка ребенку:

1). 10-12 °C

2). 16-18 °C

3). Комнатная температура

4). Температура тела

5) Явно теплая

292. Необходимо назначить жаропонижающую терапию ребенку («розовый тип» благоприятный приморбидный фон) при температуре:

1). 37.5 °C

2). 38.0 °C

3). 38.5 °C

4). 39.0 °C

5). 39.5 °C

293. Обмороки во время физической нагрузки характерны для:

1). Аортального стеноза

2). Недостаточности аортального клапана

3). Митрального стеноза

4). Митральной недостаточности

5). Дефекта межпредсердной перегородки

294. Самый характерный синдром ТЭЛА:

1). Боль в грудной клетке

2) Кратковременная потеря сознания

3). Внезапная одышка без ортопноэ

4). Кровохарканье

5) Внезапная одышка и ортопноэ

295. Ребенок 6-ти лёт. Ночью гипертермия до 39.5°, боль в горле. Мать дала парацетамол. Утром гипертермия 38,8 , гиперемия тела, красная мелкоточечная сыпь со сгущениями в складках кожи и на щеках, бледный носогубный треугольник. Гнойный налет на миндалинах в лакунах. Вероятный диагноз:

- 1). Аллергическая реакция на антипиретики
- 2). Лакунарная ангина
- 3). Скарлатина
- 4). Дифтерия зева
- 5). Инфекционный мононуклеоз

296. Дозировка реланиума, применяемая у ребенка при эпилепсии:

- 1). 0.1 мг/кг
- 2). 0.3-0,5 мг/кг
- 3). 0.6-0.8 мг/кг
- 4). 1 мг/кг
- 5). 2 мг\кг

297. Наиболее частое осложнение коклюша:

- 1). Пневмония
- 2). Судороги
- 3). Миокардит
- 4). Почечная недостаточность
- 5). Выпадение прямой кишки

298. Нормальная частота дыхания у новорожденных составляет:

- 1). 16 в минуту
- 2). 24 в минуту

- 3). 30 в минуту
- 4). 40 в: минуту
- 5). 50 в МИНУТУ

299. Преждевременными считаются роды, наступавшие на сроке беременности:

- 1). до 36 недель
- 2). до 37 недель
- 3). до 38 недель
- 4). до 39 недель
- 5). до 40 недель

300. При возникновении одышки у больных с митральным стенозом целесообразно назначить в первую очередь:

- 1). В-блокатор
- 2). Сердечные гликозиды
- 3). Диуретики
- 4). Нитраты
- 5). Каптоприл

Перечень манипуляций для подготовки к квалификационному экзамену
ПМ. 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»
Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

1. Определение признаков терминальных состояний, периодов умирания организма (предагония, агония, клиническая смерть, биологическая смерть).
2. Проведение комплекса сердечно-легочной реанимации. Особенности проведения комплекса в неонатологии.
3. Измерение АД, частоты дыхательных движений, пульса, центрального венозного давления, температуры тела, дыхательных объемов; их характеристика, интерпретация, оценка при различных критических состояниях.
4. Выполнение в/в струйных и капельных вливаний, в/м, п/к, внутривенных инъекций.
5. Проведение внутрисердечной инъекции, электрической дефибрилляции, подготовка инструментария, наборов, аппаратуры для их проведения.
6. Работа с документацией: с историями болезней, листами назначений, температурными листами, анестезиологическими картами, картами интенсивной терапии, журналами и др.
7. Интенсивное наблюдение, интенсивный уход, интенсивная терапия больных с различной острой патологией в условиях отделения анестезиологии и реаниматологии.
8. Наложение артериальных и венозных жгутов.
9. Энтеральное питание больных (все виды).
10. Транспортировка больных (все виды, правила, особенности).
11. Проведение оксигенотерапии.
12. Проведение туалета трахеобронхиального дерева.
13. Уход за больными с трахеостомической трубкой, эндотрахеальными трубками.
14. Подготовка наборов медикаментов и инструментария, участие в проведении люмбальной пункции, плевральной пункции, сердечной пункции, пункции перикарда, интубации трахеи.
15. Стерилизация инструментов после их применения.
16. Определение почасового, суточного диуреза, оценка и интерпретация результатов.
17. Катетеризация мочевого пузыря.
18. Уход за кожей, полостью рта, носоглотки. Профилактика пролежней, стоматита, гингивита.
19. Постановка всех видов клизм, проведение кишечного диализа.
20. Промывание желудка, зондирование его через рот и нос, дуоденальное зондирование.
21. Забор биосред организма для проведения клинических, биохимических, бактериологических анализов, оценка и интерпретация результатов.
22. Проведение экспресс-анализов биосред организма на сахар, ацетон, удельную массу крови в медном купоросе, пробы Зимницкого, Нечипоренко, Реберга, оценка и интерпретация полученных результатов.
23. Проведение инсулинотерапии, гепаринотерапии, расчет доз инсулина и гепарина на единицу массы тела.
24. Забор биосред организма для посева их на стерильность.
25. Применение языкодержателя, роторасширителя, воздухопроводов, показания для их применения, методы и способы их использования.
26. Регистрация ЭКГ, анализ грубых нарушений ритма и проводимости сердца, диагностика острого инфаркта миокарда, асистолии, «синдрома малого выброса», фибрилляции желудочков.
27. Проведение электрической дефибрилляции.
28. Предстерилизационная подготовка, стерилизация, утилизация использованных шприцев, игл, инструментария, перевязочного материала.
29. Контроль эффективности реанимационного комплекса.
30. Объективное обследование больных: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Оценка и интерпретация полученных данных.
31. Оценка признаков недостаточности кровообращения, дыхания по клиническим признакам, данным инструментального и лабораторного исследования.

32. Оценка признаков нарушений водно-электролитного баланса, кислотно-щелочного состояния по клиническим и лабораторным данным.
33. Работа с портативными и стационарными дыхательными респираторами.
34. Обработка и стерилизация дыхательной и наркозной аппаратуры.
35. Использование возможностей функциональной кровати, операционного стола в реаниматологии.
36. Смена нательного и постельного белья у тяжелобольных.
37. Проведение различных аэрозольных ингаляций.
38. Выписка требований на лекарства, получение их из аптеки, хранение, учет.
39. Прием-передача дежурств, доклад на врачебных конференциях о динамике состояния больных в палате интенсивной терапии.
40. Правила обращения с трупом в отделении анестезиологии и реанимации.

Пример экзаменационного билета
Промежуточная аттестация
по специальности: «Лечебное дело»
Квалификационный экзамен
ПМ .03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

ГБПОУ Магнитогорский медицинский колледж им. П.Ф. Надеждина	Рассмотрен цикловой методической комиссией Протокол № _____ Председатель ЦМК _____ Пашуткина А.Н.	Экзаменационный билет № <u> 1 </u> Вариант № <u> 1 </u> Группа <u>Ф – 1-18</u> Семестр <u> 7 </u>	«Согласовано» зам. директора по УВР _____ Бурдина И.П.
--	--	---	---

Оцениваемые ОК. 1- ОК13 ;ПК: 3.1- ПК 3.8.

Задание №1

Инструкция:

Выполните 100 тестовых заданий с указанием 1 правильного ответа.

Время выполнения задания: 100 минут

Задание №2

Инструкция:

Решите проблемно-ситуационные задачи, выполните задания к ним и продемонстрируйте практические манипуляции (согласно алгоритму).

Время выполнения задания 30 минут

Задача 1

В здравпункт обратился пациент 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в цехе идет ремонт).

Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 96 уд./мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК3.1; ПК3.4;ПК 3.5 ОК. 1- ОК13)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап (ПК3.2; ПК3.6; ПК3.7 ОК. 1- ОК13)
3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора (ПК3.3;ПК3.8 ОК. 1- ОК13)

Задача № 2

Фельдшер был вызван к больному, 37 лет. Больной жаловался на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул. Заболел накануне вечером, когда появились озноб, слабость, боли в животе, тошнота. Ночью была рвота съеденной пищей, а затем жидкий стул, водянистый, до 10 раз за ночь, температура 38,5°С, знобило, пытался промыть желудок. Накануне был в гостях вместе с женой. Ели салат, жена также жаловалась на недомогание, расстройство стула.

Объективно: состояние средней тяжести, бледный, пульс 96 уд/мин, ритмичный. АД 100/70, язык суховат. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии и околопупочной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул обильный, зловонный, темно-зеленого цвета, “болотная тина”, мочится.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПКЗ.1; ПКЗ.4;ПК 3.5 ОК. 1-ОК13)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап (ПКЗ.2; ПКЗ.6; ПКЗ.7 ОК. 1- ОК13)
3. Продемонстрируйте технику применения забора кала для бактериологического исследования (ПКЗ.3;ПКЗ.8 ОК. 1- ОК13)

Преподаватель _____