



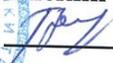
Министерство здравоохранения Республики Татарстан  
ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»

Отдел дополнительного профессионального образования

**РАССМОТРЕНО**

На заседании цикловой методической  
комиссии профессиональных модулей №1  
Председатель ЦМК  Самарина Е.С.

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор  
ГАПОУ «Набережночелнинский  
медицинский колледж» 

Вахитова С.Г.  
Дата: 12.10.2020

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
специалистов со средним медицинским образованием**

**МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ.  
Оказание медицинской помощи при чрезвычайных  
ситуациях, экстренных и неотложных состояниях.**

**Повышения квалификации и  
профессиональной переподготовки специалистов со средним медицинским  
образованием по специальностям «Сестринское дело», «Лечебное дело»,  
«Акушерское дело» «ФАРМАЦИЯ», «ФИЗИОТЕРАПИЯ», «ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ  
ДИАГНОСТИКА», «СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ»,  
со сроком освоения 36 академических часов**

г. Набережные Челны  
2020 г.

## ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**1.1. Цель Программы:** приобретение и совершенствование специалистами со средним медицинским образованием компетенций, необходимых для выполнения вида профессиональной деятельности по специальностям «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело» «ФАРМАЦИЯ», «ФИЗИОТЕРАПИЯ», «ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА», «СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ»

**Область профессиональной деятельности:** углубление и приобретение общих и специальных знаний, умений, манипуляций, необходимых для оказания неотложной медицинской помощи.

**Основная цель вида профессиональной деятельности:** приобретение новых знаний и углубление имеющихся знаний по вопросам оказания неотложной доврачебной помощи, освоение практических умений и навыков, необходимых специалисту в соответствии с профессионально-должностными требованиями.

**Вид программы:** практикоориентированная.

**Контингент обучающихся:** лица, имеющие среднее профессиональное образование дополнительная профессиональная программа повышения квалификации среднего медицинского персонала Республики Татарстан на бюджетной основе, по одной из специальности

«Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело» «ФАРМАЦИЯ», «ФИЗИОТЕРАПИЯ», «ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА», «СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ»

**Трудоемкость освоения Программы – 36 академических часа.**

**Основными компонентами Программы являются:**

- общие положения, включающие цель Программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план Программы.
- календарный учебный график;
- организационно-педагогические условия реализации Программы;
- формы аттестации;
- оценочные материалы

1.2. Реализация Программы направлена на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации специалистов виду профессиональной деятельности.

1.3. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций специалистов в области углубления и приобретения общих и специальных знаний, умений, манипуляций, необходимых для оказания неотложной медицинской помощи.

1.4. Учебный план определяет состав тем, с указанием их трудоемкости, объема, последовательности изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия, обучающий симуляционный курс), конкретизирует формы контроля.

1.5. Календарный учебный график определяет трудоемкость, последовательность освоения содержания Программы.

1.6. Структурной единицей программы являются темы. Каждая тема подразделяется на элементы, каждый элемент – на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первое место ставится код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе.

1.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы отражают требования к учебно-методическому обеспечению и материально-техническому оснащению, позволяющие достичь поставленные цели Программы, к педагогическим кадрам, к формам реализации Программы.

1.8. Раздел «Формы аттестации» представлен итоговой аттестацией обучающихся. Процедура итоговой аттестации направлена на установление соответствия усвоенного содержания Программы планируемым результатам обучения и представляет собой форму оценки освоения Программы.

1.9. Оценочные материалы Программы представляют собой тестовые задания и ситуационные задачи, позволяющие выявить уровень освоения общих и профессиональных компетенций специалистов по специальностям «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело».

## 2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

2.1. Результаты освоения Программы должны соответствовать результатам полученного ранее профессионального образования, а также направлены на приобретение новых профессиональных компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности.

2.2. Характеристика компетенций включает сформированную систему знаний, умений, навыков, а также приобретение опыта деятельности специалистов необходимых для оказания неотложной медицинской помощи.

2.3. В процессе освоения Программы у специалистов совершенствуются следующие компетенции:

### ОК 1

Готовность к эффективному командному взаимодействию с использованием инновационного подхода к профессиональной деятельности с учетом нормативных правовых документов и информационных технологий.

### Знания:

- законодательства Российской Федерации в области охраны здоровья граждан; нормативных правовых актов Российской Федерации, определяющих деятельность медицинских организаций; трудового законодательства и иных актов, содержащих нормы трудового права; должностных обязанностей медицинских работников подразделений медицинских организаций;
- деятельности специалиста со средним медицинским образованием в соответствии с нормативными актами, регулирующими вопросы оказания медицинской помощи; видов и особенностей профессионального общения, способов обеспечения психологического комфорта на рабочем месте;
- методов, форм, способов взаимодействия со специалистами, коллегами и пациентами в подразделении медицинской организации;
- сущности и причин межличностных конфликтов, синдрома профессионального выгорания;
- методов предупреждения конфликтов, психофизиологической реабилитации при эмоциональном выгорании специалистов со средним медицинским образованием;
- локальных нормативных актов организации, регулирующих обучение специалиста со средним медицинским образованием;
- систем, методов и форм материального и нематериального стимулирования труда персонала;

- порядка оформления медицинской документации, видов, форм, сроков, объема предоставления отчетности;
- основ документооборота и документационного обеспечения, особенностей ведения медицинской документации;
- основ информатики, структурного построения информационных систем и особенностей работы с ними;
- технических средств и программного обеспечения для организации документооборота в электронном виде;
- технологий, методов и методик при проведении анализа и систематизации документов и информации.

**Умения:**

- применять законодательство Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, нормативных правовых актов Российской Федерации, определяющих деятельность медицинских организаций;
- осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с нормами трудового законодательства и регламентирующими документами в области оказания медицинской помощи;
- взаимодействовать в профессиональной деятельности с соблюдением этических и психологических принципов;
- применять в профессиональной деятельности методики и приемы устранения конфликтной ситуации;
- применять психофизиологические и физические методы реабилитации при синдроме профессионального выгорания;
- руководствоваться нормативными актами, регулируемыми систему непрерывного медицинского образования; составлять план работы и отчет о своей работе; заполнять медицинскую документацию;
- быть уверенным пользователем информационной системы здравоохранения;
- работать с электронными формами учетно-отчетной документации; использовать доступные базы данных и сетевые источники профессионально значимой информации; работать с научной и справочной литературой.

**Навыки:**

- организации и осуществления профессиональной деятельности в соответствии с нормативными актами, регулируемыми вопросы оказания медицинской помощи;
- применения правовых знаний в профессиональной деятельности;
- использования законодательной документации;
- работы в команде, эффективном общении с коллегами, руководством, потребителями услуг;
- освоения новых технологий, совершенствования навыков работы с медицинскими изделиями, оборудованием;
- оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде,
- в соответствии с требованиями к документообороту в

	<p>подразделении медицинской организации; использования доступных источников информации в профессиональной деятельности.</p> <p><b>Опыт деятельности:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– работы в команде, эффективном общении с коллегами, руководством, потребителями услуг; ведения медицинской документации в соответствии с требованиями к документообороту в медицинской организации.</li> </ul>
<p><b>ОК 2.</b> Готовность обеспечивать безопасную среду для пациента и персонала.</p>	<p><b>Знания:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– норм санитарно-противоэпидемического режима подразделения медицинской организации с учетом его специфики и профиля; видов, методов, способов дезинфекции; химических средств обеззараживания;</li> <li>– мероприятий по профилактике внутрибольничного заражения пациентов и медицинского персонала с учетом специфики и профиля подразделения; правил охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности в профессиональной деятельности медицинских работников с учетом специфики и профиля подразделения; основ профилактики профессиональных заболеваний медицинских работников с учетом специфики и профиля подразделения;</li> <li>– принципов медицинской эргономики и правил биомеханики в профессиональной деятельности с учетом специфики и профиля подразделения;</li> <li>– групп лекарственных препаратов, их фармакокинетики и фармакодинамики, совместимости лекарственных препаратов; методов использования лекарственных препаратов, медицинских изделий и химических средств с учетом специфики и профиля подразделения; факторов риска развития неинфекционных заболеваний с учетом специфики и профиля подразделения; основных критериев здорового образа жизни и методов его формирования.</li> </ul> <p><b>Умения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить контроль и оценку качества дезинфекции;</li> <li>– проводить дезинфекцию и утилизацию использованных расходных материалов и медицинских изделий с учетом специфики и профиля подразделения;</li> <li>– обеспечивать выполнение правил охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности на рабочем месте с учетом специфики и профиля подразделения;</li> <li>– применять в профессиональной деятельности правила безопасного перемещения пациентов и грузов с учетом специфики и профиля подразделения;</li> <li>– использовать лекарственные препараты, медицинские изделия и химические средства в соответствии с инструкцией и врачебным назначением;</li> <li>– формировать у населения поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья, устранение факторов риска неинфекционных заболеваний.</li> </ul>

	<p><b>Навыки:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проведения профилактической работы по предупреждению распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи с учетом специфики и профиля подразделения;</li> <li>– применения технологий безопасного перемещения пациента, грузов и персонала при оказании медицинской помощи с учетом специфики и профиля подразделения;</li> <li>– применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, химических средств;</li> <li>– проведения комплекса профилактических мероприятий, обеспечивающих предотвращение неинфекционных заболеваний и состояний с учетом специфики и профиля подразделения.</li> </ul> <p><b>Опыт деятельности:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проведения мероприятий по формированию безопасной среды для пациента и персонала с учетом специфики и профиля подразделения.</li> </ul>
<p><b>ОК 3</b> Способность и готовность оказывать доврачебную медицинскую помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, травмах, представляющих угрозу жизни пациента.</p>	<p><b>Знания:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– основных показателей жизнедеятельности организма;</li> <li>– признаков внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, травм;</li> <li>– методов и приемов оказания доврачебной медицинской помощи в экстренной форме;</li> <li>– методик и приемов выполнения реанимационных мероприятий.</li> </ul> <p><b>Умения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– выявлять признаки состояний и заболеваний, требующих медицинской помощи в экстренной форме;</li> <li>– оказывать доврачебную медицинскую помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, представляющих угрозу жизни пациента;</li> <li>– проводить сердечно-легочную реанимацию;</li> <li>– оценивать эффективность оказания доврачебной медицинской помощи в экстренной форме.</li> </ul> <p><b>Навыки:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проведения сердечно-легочной реанимации;</li> <li>– проведения доврачебной медицинской помощи в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, представляющих угрозу жизни.</li> </ul> <p><b>Опыт деятельности:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– участия в проведении мероприятий по оказанию доврачебной медицинской помощи в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, травмах, представляющих угрозу жизни пациента.</li> </ul>

## 2.4. В результате освоения Программы у специалистов формируются новые компетенции:

<p><b>ПК 1</b> Проводить индивидуальный расчет лекарственных препаратов для любой категории пациентов, по современным стандартам оказания неотложной помощи.</p> <p>Особенности организации и оказания доврачебной помощи вне лечебной организации и в условиях стационара.</p> <p>Организовывать и оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.</p>	<p><b>Знания:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– этиология и патогенез неотложных состояний;</li><li>– основные параметры жизнедеятельности;</li><li>– особенности диагностики неотложных состояний;</li><li>– алгоритм действия медицинского работника при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;</li><li>– принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;</li><li>– принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;</li><li>– правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;</li><li>– правила заполнения медицинской документации.</li></ul> <p><b>Умения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– сделать обоснованный выбор тактики доврачебной помощи;</li><li>– продемонстрировать правильную последовательность, точности и соответствия объемов тактики диагнозу;</li><li>– правильно выполнять мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях;</li><li>– точно выполнять лечебные вмешательства в соответствии с алгоритмами.</li></ul> <p><b>Опыт деятельности:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– проведение клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;</li><li>– определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;</li><li>– проведения дифференциальной диагностики заболеваний;</li><li>– работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;</li><li>– оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;</li><li>– определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента.</li></ul>
<p><b>ПК 2</b> Проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи, применением новейшего и квалифицированного оборудования.</p> <p>Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных состояниях.</p>	<p><b>Знания:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;</li><li>– классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;</li><li>– основы лечебно-эвакуационного обеспечения, пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;</li><li>– принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях;</li><li>– основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на</li></ul>

догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях.

**Умения:**

- сделать обоснованный выбор лечебных вмешательств;
- правильно выполнять мероприятия при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ;
- демонстрировать выполнения лечебных вмешательств в соответствии с алгоритмами.
- взаимодействовать с членами профессиональной (сортировочной) бригады;
- правильно провести мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях;
- правильно оформить медицинскую документацию установленного образца.

**Опыт деятельности:**

- правильно провести мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях.

### 3. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ

Код	Наименование тем	Трудоемкость		в том числе			Индексы формируемых компетенций	Форма контроля
		Академич. часы	Зачет ед.	Лекции	ОСК (дкл)	СЗ и ПЗ		
1.1	Оказание медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях	4	4	4	---		ПК 1 ПК 2	ТК СЗ
1.2	Правовые основы оказания первой помощи	2	2	2	---		ПК 1 ПК 2	ТК
1.3	Оказание первой помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу жизни	8	8	2	6		ПК 1 ПК 2	ТК СЗ
1.4	Базовая сердечно-легочная реанимация	8	8	2	6		ПК 1 ПК 2	ТК СЗ
1.5	Экстренная и неотложная медицинская помощь	8	8	4	4		ПК 1 ПК 2	ТК СЗ
1.6	Актуальные проблемы клинической патологии	2	2	2	---		ПК 1 ПК 2	ТК
Производственная практика/стажировка		---	---	---	---			
Итоговая аттестация		<b>4</b>	4				ОК 1 ОК 2 ОК 3 ПК 1 ПК 2	Экз
<b>Всего</b>		<b>36</b>	<b>36</b>	<b>16</b>	<b>16</b>			

**ОСК** – обучающий симуляционный курс (доклиническая практика)

**СЗ и ПЗ** – семинарские занятия и практические занятия (в условиях ЛПО)

**ПА** – промежуточная аттестация

**ТК** – текущий контроль

#### 4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Наименование тем	1-я неделя
	Трудоемкость освоения (в академ.час.)
Учебный модуль «Медицина катастроф»	36 ч.
<b>ИТОГО</b>	<b>36 ч.</b>

#### 5. ПРИМЕРНАЯ РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ»

##### 5.1. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование тем
<b>1.1</b>	<b>Оказание медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях.</b>
1.1.1	Основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф. Службы и системы медико-санитарного обеспечения населения при возникновении чрезвычайных ситуаций.
1.1.2	Организация и осуществление медицинской помощи пораженным в зоне ЧС. Общие принципы этапного лечебно-эвакуационного обеспечения. Лечебно-эвакуационные мероприятия.
1.1.3	Оказание помощи при химических авариях и радиационных поражениях.
1.1.4	Психические расстройства в чрезвычайных ситуациях.
<b>1.2</b>	<b>Правовые основы оказания первой помощи.</b>
1.2.1	Правовые основы оказания первой помощи. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь.
1.2.2	Перечень мероприятий по оказанию первой помощи. Требования к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи.
<b>1.3.</b>	<b>Оказание первой помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу жизни.</b>
1.3.1	Виды оказания медицинской помощи: первая помощь, доврачебная помощь, экстренная и неотложная помощь.
1.3.2	Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи. Требования к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи.
1.3.3	Первая помощь при наружных кровотечениях, травмах различных областей ожогах, тепловом ударе, отморожении, общем переохлаждении, отравлениях, утоплении, электротравме, удушении.
1.3.4	Диагностика видов кровотечения и оказание помощи при них. Обследование больных с травмами, диагностические критерии травм опорно-двигательного аппарата, черепно-мозговых травм, травм грудной клетки и живота.
1.3.5	Проведение иммобилизации при травмах различных областей тела. Обработка поверхности кожных покровов при нарушении их целостности. Наложение повязок при травмах различных областей тела.
<b>1.4</b>	<b>Базовая сердечно-легочная реанимация.</b>
1.4.1	Терминальные состояния. Базовая сердечно - легочная реанимация. Показания и противопоказания к проведению реанимации.
1.4.2	Алгоритм проведения сердечно - легочной реанимация у детей и взрослых. Критерии эффективности реанимации. Продолжительность реанимации.
1.4.3	Обследование пострадавших в терминальных состояниях. Восстановление проходимости дыхательных путей. Первичный реанимационный комплекс. Проведение СЛР.
1.4.4	Проведение механической (прекардиальный удар) и автоматической наружной дефибрилляции.
<b>1.5</b>	<b>Экстренная и неотложная медицинская помощь.</b>

1.5.1	Показания к оказанию экстренной медицинской помощи, угрожающие жизни болезни и патологические состояния.
1.5.2	Показания к оказанию неотложной медицинской помощи: болезни и патологические состояния, не угрожающие жизни пациента.
1.5.3	Алгоритмы оказания экстренной медицинской помощи при угрожающих и не угрожающих заболеваниях и патологических состояниях, в соответствии со стандартами медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и компетенцией средних медицинских работников.
1.5.4	Экстренная и неотложная медицинская помощь при инфаркте миокарда, прогрессирующей стенокардии, острой сердечной недостаточности, остром нарушении мозгового кровообращения (инсульт), острых аллергических реакциях и др.; при высокой температуре тела, повышении артериального давления и др.
1.5.5	Мониторирование состояния пациента. Оценка анатомо-физиологических параметров пациента.
<b>1.6</b>	<b>Актуальные проблемы клинической патологии.</b>
1.6.1	Основные синдромы острых нарушений функций систем и органов. Анализ сложившейся ситуации и принятия решений в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий.
1.6.2	Требования к оснащению наборов по оказанию посиндромной помощи при кардиогенном шоке и инфаркте миокарда, анафилактическом шоке, судорожном и гипертермическом синдромах, приступе бронхиальной астмы, отеке легких, гипертонических кризах.

## 5.2. ПРИМЕРНОЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОГО МОДУЛЯ

№	Примерная тематика лекций	Содержание
<b>1.1</b>	Оказание медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях	<b>1.1.1 – 1.1.2</b>
<b>1.2</b>	Правовые основы оказания первой помощи	<b>1.2.1 – 1.2.2</b>
<b>1.3</b>	Оказание первой помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу жизни	<b>1.3.1 – 1.3.3</b>
<b>1.4</b>	Базовая сердечно-легочная реанимация	<b>1.4.1 – 1.4.2</b>
<b>1.5</b>	Экстренная и неотложная медицинская помощь	<b>1.5.1 – 1.5.3</b>
<b>1.6</b>	Актуальные проблемы клинической патологии	<b>1.6.1 – 1.6.2</b>
№	Примерная тематика ОСК (докл) (симуляционное обучение)	Содержание
<b>1.3</b>	Оказание первой помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу жизни.	<b>1.3.4 – 1.3.5</b>
<b>1.4</b>	Базовая сердечно-легочная реанимация	<b>1.4.3 – 1.4.4</b>
<b>1.5</b>	Экстренная и неотложная медицинская помощь	<b>1.5.4 – 1.5.5</b>

**5.3.** Фонд оценочных средств: тестовые задания и ситуационные задачи по оказанию неотложной доврачебной помощи.

## **6. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

### **6.1 Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:**

- а) учебно-методическое обеспечение рабочей программы учебного модуля;
- б) материально-техническое обеспечение;
- в) обеспечение педагогическими кадрами, имеющими среднее профессиональное или высшее образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля).  
Опыт работы в области профессиональной деятельности, осваиваемой обучающимися и/или соответствующей преподаваемой дисциплине (модулю) является обязательным.

### **6.2. Формы реализации Программы:**

- а) Программа может реализовываться частично (или полностью) в сетевой форме.
- б) Программа может реализовываться частично с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.
- в) Программа может реализовываться частично с применением симуляционного обучения.

## **7. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ**

7.1. Текущий контроль проводится в форме собеседования, тестирования.

7.2. Итоговая аттестация является обязательной для обучающихся, завершающих обучение по Программе.

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения модулей в объеме, предусмотренном учебным планом.

### **Рекомендуемый порядок проведения итоговой аттестации включает в себя последовательность этапов:**

- Тестирование, направленное на контроль и оценку знаний, умений, составляющих содержание компетенций.
- Решение ситуационных задач, направленное на контроль и оценку умений, составляющих содержание компетенций.

Оценка качества освоения Программы проводится в отношении соответствия результатов освоения Программы заявленным целям и планируемым результатам обучения в порядке и в форме, которые установлены образовательной организацией.

### 7.3. Симуляционное обучение

**Цель** – приблизить имитацию деятельности во время симуляционного обучения к реальности с высокой степенью достоверности. Симуляционное обучение должно проводиться специально обученными штатными (преподавателями-тренерами, разрабатывать и поддерживать в рабочем (безопасном) состоянии средства обучения (программное обеспечение, компьютеры, тренажеры, симуляторы, фантомы, модели и профессиональное оборудование).

**Задачи:**

1. Формирование у обучающегося стойких профессиональных навыков, умений, компетенций.
2. Интеграция симуляционного обучения в действующую систему профессионального образования на всех уровнях.
3. Интенсивная организация учебного процесса, модульное построение программ симуляционного обучения.
4. Разработка объективных методов контроля и аттестации на основе утвержденных стандартов с проведением документирования и видео регистрации процесса.
5. Разработка и внедрение единой системы оценки результатов симуляционного обучения.

<b>Симуляционные задания</b>	<b>Оборудование для реализации симуляционных заданий</b>	<b>Количество освоенных часов</b>
Обработка рук на гигиеническом уровне в соответствии с европейским стандартом EN 1500	Кожные антисептики, антисептическое мыло, бумажные полотенца, перчатки, контейнеры для отходов класса Б.	<b>16 ч</b>
Наложение кровоостанавливающего жгута Эсмарха, жгута-закрутки	Манипуляционный стол, перчатки, антисептические салфетки, кровоостанавливающий жгут, ткань, косынка, подручное средство (палка, карандаш и т.д.), ручка, бумага, часы	
Максимальное сгибание конечности в суставе	Манипуляционный стол, перчатки, антисептические салфетки, валик, бинты различных размеров.	
Наложение мягких повязок и транспортных шин	Кушетка, манипуляционный стол, бинты разных размеров, антисептик, перчатки, вата, шины Крамера, Дитерехса, складные, вакуумные, пневматические, насос	
Восстановление проходимости верхних дыхательных путей	Торс реанимационный, кожный антисептик, перчатки, оротрахеальный воздуховод, пищеводно-ларингиальные трубки, фантом для проведения приема Геймлиха, марлевые салфетки.	
Базовая сердечно-легочная реанимация.	Тренажер для обучения навыкам сердечно-легочной реанимации «Олег-1.01» лежащий на полу, напольный коврик, устройство-маска полиэтиленовая с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких, салфетка с антисептиком одноразовая, салфетка марлевая нестерильная, размер 110x125 мм. Муляж новорожденного для проведения СЛР, симулятор	

	автоматического наружного дефибриллятора, мешок Амбу, торс реанимационный для обучения навыкам прекардиального удара.	
<p>Экстренная и неотложная медицинская помощь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Техника выполнения внутривенной инъекции</li> <li>– Техника выполнения внутримышечной инъекции</li> <li>– Постановка периферического венозного катетера</li> <li>– Монтаж системы для внутривенных инфузий</li> <li>– Измерение АД</li> <li>– Подсчет пульса, ЧДД</li> <li>– Определение сатурации</li> <li>– Применение небулайзера</li> <li>– Определение уровня сахара в крови</li> <li>– Применение пузыря со льдом</li> <li>– Наложение венозных жгутов</li> <li>– Катетеризация мочевого пузыря</li> <li>– Помощь при рвоте</li> <li>– Оксигенотерапия</li> <li>– Промывание желудка</li> </ul>	<p>Манипуляционный стол, перчатки, шприцы, иглы, антисептические салфетки, ватные шарики, салфетка тканевая под жгут, венозные жгуты, подушечка из влагостойкого материала, перчатки медицинские нестерильные, маска для лица 3-хслойная медицинская одноразовая нестерильная, очки защитные медицинские, система одноразовая для внутривенных инфузий, штатив, лейкопластырь, фантомы головы, верхних и нижних конечностей, ягодицы, лотки, кушетка, ручка, бумага, небулайзер, физиологический раствор, имитация лекарственных препаратов, тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, глюкометр, секундомер, манекен по уходу многофункциональный, фартук, таз для сбора рвотных масс, нестерильные перчатки, резиновый медицинский пузырь для льда, пленка одноразовая впитывающая, салфетка марлевая нестерильная, емкость (кувшин) с водой температуры 14-16°С, водный термометр, катетеры мочевые, мочеприемник, глицерин, носовой катетер, вилкообразная канюля, аппарат Боброва, толстый желудочный зонд, воронка, вода, ведро, таз для сбора промывных вод, наборы для оказания неотложной медицинской помощи, контейнеры для сбора отходов классов А и Б.</p>	

## 8. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

С целью проведения оценки знаний, умений, навыков обучающихся используются тестовые задания, ситуационные задачи.

### 8.1. Примеры оценочных средств освоения Программы.

Инструкция: выберите один правильный ответ

Код проверяемой компетенции	Текст задания	Варианты ответов
ПК 1	Кардиогенный шок отличается от всех других шоков:	а) уменьшением ОЦК; б) увеличением емкости сосудистого русла; в) гиповолемией; г) резким снижением сократительной способности сердца со снижением ударного выброса.
ПК 2	Размеры потерь в зоне чрезвычайной ситуации зависят от:	а) вида поражающего фактора; б) умения населения оказывать первую помощь; в) работы спасателей; г) умения врачей оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь.

### 8.2. Ситуационные задачи:

Код проверяемой компетенции	Текст задачи
ПК 1	<p><b>Ситуационная задача</b></p> <p>Пациент Ф., 73 года. Жалобы на выраженное чувство нехватки воздуха, кашель с бледно-розовой мокротой, выраженную общую слабость, дискомфорт за грудиной. Ухудшение состояния на протяжении последних 20 минут. В анамнезе ишемическая болезнь сердца, в 1993 году перенесла инфаркт миокарда. Рабочее АД 120/70 мм.рт.ст., лекарственные препараты в настоящее время не принимает. Объективно: состояние больной тяжелое, вялая, заторможенная. Кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Положение вынужденного ортопное. При кашле из верхних дыхательных путей выделяется бледно-розовая пенистая мокрота. Отеков нет. Дыхание жесткое, выслушиваются рассеянные сухие и влажные хрипы, ЧДД 36 уд. в мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС 136 уд. в мин, АД 170/110. живот мягкий, безболезненный, печень не выступает из под -края правой реберной дуги.</p> <p><b>Задания:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.</li> <li>2. Составьте алгоритм неотложной помощи.</li> </ol>

## СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

- 1. Полная атриовентрикулярная блокада проявляется следующей частотой сердечных сокращений:**
  - а) от 60 до 80 в минуту;
  - б) более 100 в минуту;
  - в) менее 50 в минуту;
  - г) от 80 до 120 в минуту.
- 2. Наиболее частой причиной внезапной смерти является:**
  - а) желудочковая экстрасистолия;
  - б) фибрилляция желудочков;
  - в) мерцательная аритмия;
  - г) атриовентрикулярная блокада.
- 3. При осложненном гипертоническом кризе АД должно быть снижено в первые 2 часа до:**
  - а) нормальных показателей;
  - б) 25 % от исходного;
  - в) 50 %; от исходного;
  - г) 5 % от исходного.
- 4. Причиной АГ могут быть следующие заболевания, кроме:**
  - а) гипертоническая болезнь;
  - б) септический эндокардит;
  - в) гломерулонефрит;
  - г) опухоли надпочечника.
- 5. Гиперпиретической называется лихорадка:**
  - а) 39,0-41,0;
  - б) выше 41,0;
  - в) 38,0-39,0;
  - г) 37,0-38,0.
- 6. Потеря сознания пациента возможна при температуре:**
  - а) 41,0-42,0;
  - б) 39,0-41,0;
  - в) 38,0-39,0;
  - г) 37,0-38,0.
- 7. Субфебрильной называется температура тела:**
  - а) 39,0-39,5;
  - б) 38,3-38,7;
  - в) 38,1-38,2;
  - г) 37,1-38,0.
- 8. Приступ стенокардии может спровоцировать:**
  - а) физическая нагрузка;
  - б) эмоциональная нагрузка;
  - в) повышение АД;
  - г) все перечисленное верно.
- 9. Главным признаком типичного инфаркта миокарда является:**
  - а) холодный пот и резкая слабость;
  - б) брадикардия или тахикардия;
  - в) низкое АД;
  - г) боль за грудиной продолжительностью более 30 минут.
- 10. Достоверным признаком шока является:**
  - а) падение артериального систолического давления;
  - б) потеря сознания;
  - в) повышение артериального давления;
  - г) бледность кожных покровов.
- 11. К клиническим формам острой сосудистой недостаточности относятся все, кроме:**

- а) обморок;
- б) шок;
- в) коллапс;
- г) отек легких.

**12. К соматогенным синкопальным состояниям относятся состояния, обусловленные всеми факторами, кроме:**

- а) психическими;
- б) кардиогенными;
- в) анемическими;
- г) респираторными.

**13. Кардиогенный шок отличается от всех других шоков:**

- а) уменьшением ОЦК;
- б) увеличением емкости сосудистого русла;
- в) гиповолемией;
- г) резким снижением сократительной способности сердца со снижением ударного выброса.

**14. Отеки на ногах, асцит, увеличение печени наблюдается при:**

- а) левожелудочковой недостаточности;
- б) правожелудочковой недостаточности;
- в) стенокардии;
- г) инфаркте миокарда.

**15. Мокрота, характерная для отека легких:**

- а) вязкая, стекловидная;
- б) пенистая, розовая;
- в) гнойная зловонная;
- г) трехцветная.

**16. Оптимальным способом купирования приступа бронхиальной астмы на догоспитальном этапе является:**

- а) ингаляторное введение бета-2 адреностимуляторов
- б) ингаляция кислорода
- в) внутривенное введение эуфиллина
- г) внутривенное введение адреналина

**17. К ранним лечебным мероприятиям при открытом пневмотораксе на догоспитальном этапе относятся:**

- а) начало искусственной вентиляции легких
- б) окклюзионная повязка на рану грудной клетки
- в) срочная госпитализация без дополнительных лечебных мероприятий
- г) плевральная пункция на стороне повреждения, во II межреберье по срединноключичной линии

**18. Абсолютным показателем к экстренной коникотомии без обезболивания является:**

- а) рак гортани 4 стадии
- б) стеноз гортани в стадии декомпенсации
- в) паралич и спазм голосовых связок
- г) аспирация

**19. В основе анафилактического шока лежит:**

- а) угнетение центральной нервной системы
- б) уменьшение объема циркулирующей крови
- в) резкое расширение сосудов
- г) резкое сужение сосудов

**20. Неотложная помощь при анафилактическом шоке:**

- а) адреналин, Преднизолон, Супрастин
- б) баралгин, Но-шпа, Морфин
- в) клофелин, Пентамин, Лазикс
- г) нитроглицерин, Анальгин, Валидол

**21. Развитие тромбоэмболических осложнений более характерно:**

- а) для атриовентрикулярной блокады;
- б) желудочковой экстрасистолии;
- в) мерцательной аритмии;
- г) пароксизмальной тахикардии.

**22. Основным ЭКГ признаком синусового ритма является:**

- а) положительный зубец Р перед каждым желудочковым комплексом;
- б) постоянный интервал Р-Q;
- в) одинаковые расстояния R-R;
- г) одинаковые комплексы QRS

**23. К изолированной систолической АГ относятся следующие цифры АД:**

- а) 190/120 мм.рт.ст;
- б) 165/100 мм.рт.ст;
- в) 170/105 мм.рт.ст;
- г) 175/75 мм.рт.ст.

**24. В патогенезе синдрома АГ принимают следующие факторы, кроме:**

- а) инфекция;
- б) генетический полигенный дефект, вызывающий задержку натрия;
- в) активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы;
- г) истощение депрессорной функции почек.

**25. Основным признаком I периода лихорадки является:**

- а) озноб;
- б) жажда;
- в) чувство жара;
- г) рвота.

**26. При повышении температуры тела на 1 град. пульс увеличивается на( в ударах):**

- а) 20;
- б) 10;
- в) 5;
- г) 2.

**27. Тип лихорадки, суточное колебание которой составляет в пределах 2-3 градуса:**

- а) постоянная;
- б) перемежающаяся ;
- в) гектическая ;
- г) послабляющая.

**28. Нейрогенные синкопальные состояния могут вызываться следующими факторами, кроме:**

- а) психическими
- б) дисциркуляторными;
- в) дезадаптационными;
- г) кардиогенными

**29. Основными клиническими признаками обморока являются все, кроме:**

- а) кратковременная потеря сознания;
- б) мелькание мушек перед глазами;
- в) подъем артериального давления;
- г) боли за грудиной.

**30. Купирование боли при инфаркте миокарда:**

- а) нитроглицерином;
- б) наркотическими анальгетиками;
- в) новокаиновой блокадой;
- г) фибринолитиками.

**31. Осложнениями острого инфаркта миокарда являются все перечисленные, кроме:**

- а) гипертонический криз;
- б) фибрилляция желудочков;
- в) отек легких;
- г) кардиогенный шок.

**32. В основе возникновения приступа стенокардии лежит:**

- а) тромбоз коронарных сосудов;
- б) спазм коронарных сосудов;
- в) некроз сердечной мышцы;
- г) повышение артериального давления.

**33. К клиническим проявлениям сердечной астмы относятся: все, кроме:**

- а) вынужденное положение с опущенными вниз ногами;
- б) шумное клокочущее дыхание;
- в) мокрота, окрашенная в розовый цвет;
- г) приступ удушья.

**34. При наличии инородного тела дыхательных путей с сохранением спонтанного дыхания и без прогрессирующей асфиксии фельдшер скорой медицинской помощи должен:**

- а) произвести коникотомию перед транспортировкой;
- б) выполнить прием Геймлиха перед транспортировкой;
- в) экстренно госпитализировать пострадавшего в стационар на фоне проведения оксигенотерапии без попыток удаления инородного тела;
- г) вызвать «на себя» специализированную бригаду.

**35. Наиболее частая причина нарушения проходимости дыхательных путей у пострадавших без сознания:**

- а) западение корня языка;
- б) обструкция инородным телом;
- в) закрытый рот;
- г) ларингоспазм.

**36. Важнейшим признаком астматического статуса II стадии является:**

- а) отсутствие дыхательных шумов над легкими;
- б) тахикардия;
- в) пульсация шейных вен;
- г) выраженность цианоза.

**37. При лечении отека гортани принимают:**

- а) Пенициллин, Бутадион
- б) Клофелин, Пентамин
- в) Валидол, Нитроглицерин
- г) Преднизолон, Лазикс

**38. Основным патогенетическим звеном отека Квинке является:**

- а) повышенная проницаемость сосудистой стенки;
- б) спазм сосудов микроциркулярного русла;
- в) гемолиз эритроцитов;
- г) снижение онкотического давления крови.

**39. Анафилактический шок чаще возникает при введении лекарственного препарата:**

- а) внутрь;
- б) ингаляционно;
- в) парентерально;
- г) сублингвально.

**40. Для болевого синдрома при инфаркте миокарда не характерно:**

- а) давящая, жгучая боль;
- б) отсутствие эффекта от нитроглицерина;
- в) загрудинная с широкой иррадиацией;
- г) ноющая кратковременная боль.

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

- а) 5 минут;
- б) 15 минут;
- в) 30 минут;
- г) 60 минут.

- 42. При необходимости введения адреналина анафилактическом шоке повторяют:**
- а) через 1– 2мин;
  - б) через 5- 10 минут;
  - в) через 20 минут;
  - г) через 30 минут.
- 43. Эуфиллин при анафилактическом шоке вводят:**
- а) сразу после введения адреналина и преднизолона;
  - б) больным с одышкой и сердцебиением;
  - в) больным с бронхоспазмом при стабильном А/Д;
  - г) больным с бронхоспазмом при низком А/Д.
- 44. Разовая доза адреналина при анафилактическом шоке составляет (в мг):**
- а) 0,25-0,5;
  - б) 0,5-1;
  - в) 1-2;
  - г) 3-4.
- 45. В основе анафилактического шока лежит:**
- а) угнетение центральной нервной системы;
  - б) уменьшение объема циркулирующей крови;
  - в) резкое расширение сосудов;
  - г) резкое сужение сосудов.
- 46. Преднизолон при анафилактическом шоке вводят в дозе (в мг):**
- а) 30;
  - б) 30-60;
  - в) 90-120;
  - г) 120-150.
- 47. Антибиотик, чаще вызывающий аллергическую реакцию:**
- а) Линкомицин;
  - б) Пенициллин;
  - в) Тетрациклины;
  - г) Эритромицин.
- 48. Предвестники анафилактического шока, кроме:**
- а) чувство жара во всем теле;
  - б) выраженная слабость;
  - в) головокружение;
  - г) жгучая боль за грудиной с иррадиацией влево.
- 49. В основе болевого (рефлекторного) шока лежит:**
- а) угнетение сосудодвигательного центра;
  - б) уменьшение объема циркулирующей крови;
  - в) спазм периферических сосудов;
  - г) увеличение объема циркулирующей крови.
- 50. В основе острых аллергозов лежит:**
- а) аллергическая реакция немедленного типа;
  - б) хроническая инфекция верхних дыхательных путей;
  - в) длительное лечение голодом;
  - г) физическая и психологическая перегрузка.
- 51. Аллергизирующей способностью обладают:**
- а) изюм;
  - б) яблоки;
  - в) печеная картошка;
  - г) яйца.
- 52. Препараты, чаще вызывающие аллергическую реакцию:**
- а) антибиотики;
  - б) диуретики;
  - в) гипотензивные;
  - г) цитостатики.

- 53. При аллергии на пенициллин пациенту можно использовать:**
- а) Ампициллин;
  - б) Оксациллин;
  - в) Ампиокс;
  - г) Тетрациклин.
- 54. При аллергии на тетрациклин пациенту можно использовать:**
- а) Олететрин;
  - б) Тетраолеан;
  - в) Доксициклин;
  - г) Пенициллин.
- 55. При аллергии на сульфаниламиды пациенту противопоказано:**
- а) Бициллин;
  - б) Бисептол;
  - в) Фурадонин;
  - г) Эритромицин.
- 56. Для профилактики лекарственной аллергии медсестре следует:**
- а) собрать анамнез;
  - б) назначить другой препарат этой группы;
  - в) заменить на препарат другой группы;
  - г) назначить антигистаминный препарат.
- 57. Локализация сыпи при крапивнице:**
- а) лицо;
  - б) туловище;
  - в) конечности;
  - г) любые участки тела.
- 58. Анафилактический шок чаще возникает при:**
- а) ужаление пчёл;
  - б) укус клещей;
  - в) укус комаров;
  - г) укус собак.
- 59. Неотложная помощь при анафилактическом шоке:**
- а) Адреналин, Преднизолон, Супрастин;
  - б) Баралгин, Но-шпа, Морфин;
  - в) Клофелин, Пентамин, Лазикс;
  - г) Нитроглицерин, Анальгин, Валидол.
- 60. Анафилактический шок чаще может возникнуть:**
- а) при парентеральном введении лекарственных препаратов;
  - б) при попадании лекарственных средств на слизистые оболочки;
  - в) от укуса насекомых;
  - г) введение ангиотонических средств.
- 61. Первым этапом реанимации при анафилактическом шоке является:**
- а) введение сердечных гликозидов;
  - б) оксигенотерапия;
  - в) прекращение поступления аллергена в организм;
  - г) введение ангиотонических средств.
- 62. При лечении анафилактического шока используются все препараты, кроме:**
- а) антигистаминные препараты;
  - б) глюкокортикостероидные препараты;
  - в) мочегонные;
  - г) вазопрессоры.
- 63. Для клинического проявлений отека Квинке характерно все, кроме:**
- а) отек губ;
  - б) отек гортани;
  - в) отек вокруг глаз;
  - г) отек нижних конечностей.

- 64. Какие клинические проявления возможны при анафилактическом шоке:**
- а) сужение зрачка;
  - б) непроизвольная дефекация;
  - в) бронхоспазм;
  - г) непроизвольное мочеиспускание.
- 65. При лечении отека гортани принимают:**
- а) Пенициллин, Бутадион;
  - б) Клофелин, Пентамин;
  - в) Валидол, Нитроглицерин;
  - г) Преднизолон, Лазикс.
- 66. Тяжелое проявление аллергической реакции немедленного типа:**
- а) крапивница;
  - б) аллергический васкулит;
  - в) анафилактический шок;
  - г) аллергический дерматит.
- 67. Основным патогенетическим звеном отека Квинке является:**
- а) повышенная проницаемость сосудистой стенки;
  - б) спазм сосудов микроциркулярного русла;
  - в) гемолиз эритроцитов;
  - г) снижение онкотического давления крови.
- 68. К бытовым аллергенам относится**
- а) домашняя пыль;
  - б) пенициллин;
  - в) пыльца березы;
  - г) шерсть кошки.
- 69. Тактика введения пациента при угрозе отека гортани вне лечебного учреждения:**
- а) амбулаторное наблюдение;
  - б) направление в поликлинику;
  - в) направление на анализ;
  - г) срочная госпитализация.
- 70. Анафилактический шок чаще возникает при введении лекарственного препарата:**
- а) внутрь;
  - б) ингаляционно;
  - в) парентерально;
  - г) сублингвально.
- 71. Основная жалоба пациентов при крапивнице:**
- а) тошнота, рвота;
  - б) одышка, сухо кашель;
  - в) сыпь, кожный зуд;
  - г) боль за грудиной, одышка.
- 72. Основная жалоба пациентов при отеке Квинке**
- а) отек лица;
  - б) кожный зуд;
  - в) судороги;
  - г) непроизвольное мочеиспускание.
- 73. Пищевую аллергию чаще вызывают:**
- а) бобовые;
  - б) цитрусовые;
  - в) огурцы;
  - г) крупы.
- 74. Животные, чаще вызывающие аллергическую реакцию:**
- а) морская свинка;
  - б) черепаха;
  - в) кошка;
  - г) собака.

**75. Первая врачебная помощь оказывается впервые:**

- а) 30 минут;
- б) 1 час;
- в) 4-6 часов

**76. При воздействии этого яда – горечь во рту, слюнотечение. Выделяют 3 стадии (одышки, судорог, паралитическую):**

- а) синильная кислота;
- б) хлор;
- в) аммиак

**77. Действует через кожу, образуя дерматиты – эритематозный, буллезный, язвенно – некротический – это:**

- а) аммиак;
- б) этиленоксид;
- в) гармин.

**78. К экологическим катастрофам относятся:**

- а) резкое изменение климата;
- б) исчезновение видов животных;
- в) исчезновение видов растений;
- г) взрывы;
- д) морозы;
- е) оползни.

**79. Основные поражающие факторы катастроф:**

- а) динамический;
- б) химический;
- в) топологический;
- г) радиационный;
- д) теллурический

**80. Антропогенные катастрофы – это:**

- а) войны;
- б) взрывы;
- в) утечка СДЯВ;
- г) сели;
- д) выбросы РВ.

**81. Основные сортировочные признаки:**

- а) опасность для окружающих;
- б) внутрипунктовой;
- в) лечебный;
- г) эвакуационный.

**82. Радиопротектор – это**

- а) аэрон;
- б) цистамин;
- в) этапиразин.

**83. Антидоты синильной кислоты:**

- а) амилнитрит;
- б) тиосульфат натрия;
- в) хромосмон;
- г) атропин.

**84. Дезазация – это:**

- а) уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний;
- б) обеззараживание ядов;
- в) удаление РВ.

**85. Антидоты ФОС:**

- а) афин;
- б) атропин;
- в) хромосмон;
- г) тарен;
- д) амилнитрит.

**86. Диагноз не ставится, однако определяются синдромы, угрожающие жизни при:**

- а) первой медицинской помощи;
- б) доврачебной помощи;
- в) первой врачебной помощи.

**87. К бригадам скорой медицинской помощи относятся:**

- а) специализированные бригады;
- б) врачебно – сестринские бригады;
- в) линейные бригады.

**88. 8 – 12 часов - это оптимальный срок:**

- а) первой врачебной помощи;
- б) квалифицированной помощи;
- в) специализированной помощи.

**89. Фаза спасения продолжается:**

- а) с момента возникновения катастрофы;
- б) от начала спасательных работ.

**90. Йодная профилактика проводится при:**

- а) химическом факторе;
- б) радиационном факторе;
- в) динамическом факторе.

**91. Формирование службы медицины катастроф, организованные в РТ:**

- а) медицинские отряды;
- б) аэромобильные лечебно – эвакуационные комплексы на базе вертолета МИ – 17.

**92. При переломе бедра фиксируют:**

- а) два сустава;
- б) три сустава.

**93. Какой из перечисленных симптомов является общемозговым симптомом?**

- а) афазия
- б) нарушение сознания
- в) симптом Кернига
- г) гемипарез

**94. Какой вид лечения не является базисной (недифференцированной) терапией при острых нарушениях мозгового кровообращения?**

- а) предупреждение и лечение нарушений дыхания
- б) антикоагулянтная и тромболитическая терапия
- в) лечение нарушений общей гемодинамики
- г) борьба с отеком мозга и внутричерепной гипертензией
- д) устранение гипертермии и других вегетативных нарушений

**95. К очаговым неврологическим симптомам относится:**

- а) расстройство сознания
- б) головная боль
- в) нарушение речи
- г) повышение АД

**96. Внутриплевральное кровотечение относится к кровотечениям:**

- а) скрытым внутриполостным
- б) скрытым внутритканевым
- в) наружным

**97. Для начального периода утопления характерно:**

- а) шумное дыхание с кашлем
- б) состояние возбуждения
- в) озноб
- г) истечение пенистой жидкости изо рта и носа

**98. При электротравмах оказание помощи должно начинаться:**

- а) ИВЛ
- б) непрямого массажа сердца
- в) прекардиального удара
- г) прекращение воздействия электрического тока

**99. Выберите разновидности холодовой травмы:**

- а) отморожение
- б) ознобление
- в) замерзание
- г) тепловой удар

**100. Для сотрясения головного мозга характерны симптомы:**

- а) кратковременная потеря сознания
- б) тошнота, рвота
- в) возбуждение
- г) ретроградная амнеза

### **Ситуационная задача № 1**

Больной 30 лет в стадии алкогольного опьянения отморозил ушные раковины. Жалуется на боль в ушных раковинах.

*Объективно:* кожа ушных раковин цианотична, отечна, имеются пузыри с серозным содержимым. Тоны сердца ритмичные, пульс-88 уд/мин. АД 110/70 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. От больного запах алкоголя.

**Задание**

- 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
- 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

### **Ситуационная задача № 2**

Женщина 20 лет обратилась с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38<sup>0</sup>С. Это состояние развилось через 30 мин после инъекции гентамицина.

*Объективно:* на лице значительно выраженный отек, ушные раковины отечные, глаза почти закрыты, из-за отека язык не уместается во рту, голос осипший. Пульс 110 уд/мин. АД 90/60 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, живот безболезнен.

**Задание**

- 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
- 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

### Ситуационная задача № 3

Бригадой СП на улице обнаружен больной в бессознательном состоянии. Кожные покровы бледные, холодные, на локтевых сгибах следы от множественных инъекций .

*Объективно:* кожные покровы бледные, тонус мышц снижен, миоз, язык сухой.

Пульс 46 уд/мин. АД 60/20 мм рт. ст. Дыхание нарушено по типу «апноэ», температура 35,5<sup>0</sup>с.

#### Задание

1. **Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
2. **Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

### Ситуационная задача № 4

Пациент 25 лет сразу после введения сыворотки стал жаловаться на головокружение, выраженную слабость, чувство жара выраженную головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной.

*Объективно:* состояние тяжелое, бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца резко приглушены, пульс нитевидный, 120 уд/мин. АД 80/50 мм рт. ст. Число дыхательных движений грудной клетки - 40 в минуту.

#### Задание

1. **Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
2. **Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

### Ситуационная задача № 5

При работе с электроприбором больной 40 лет потерял сознание, появились судороги.

*Объективно:* больной без сознания, кожные покровы бледные, на коже «метка» тока в виде ожога на руке. АД не определяется. Пульс не прощупывается.

#### Задание

1. **Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
2. **Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

### Ситуационная задача № 6

В токсикологическое отделение бригадой СП доставлена больная 45 лет. Около часа назад больную за большой палец ноги укусила гадюка.

*Объективно:* на месте укуса 2 точечные ранки, припухлость, краснота, отек, боль в месте укуса. АД 90/60 мм рт. ст. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения, дыхание везикулярное.

#### Задание

1. **Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
2. **Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

### Ситуационная задача № 7

Пациент утонул в реке. В бессознательном состоянии доставлен из воды спасателями.

*Объективно:* сознание отсутствует, судороги, дыхание отсутствует, АД не определяется, тоны сердца не выслушиваются, цианоз кожи лица и туловища, изо рта выделяется розовая пена.

#### Задание

3. **Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
4. **Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

### Ситуационная задача № 8

По СП обратился больной К., 53 года. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли

беспокоили периодически в течение нескольких лет.

*Объективно:* общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца громкие, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин, пульс твердый, напряженный, АД 200/110 мм рт. ст.

**Задание**

- 3. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
- 4. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

#### **Ситуационная задача № 9**

Под обвалами здания обнаружен мужчина лет 30.

*Объективно:* больной без сознания, тоны сердца ритмичные. Пульс 100 уд/мин, нитевидный. АД систолическое 50 мм рт. ст. Кожа правой нижней конечности бледная с синюшным оттенком, имеются пузыри с серозно-геморрагическим содержимым, мышцы плотные, деревянистые.

**Задание**

- 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
- 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

#### **Ситуационная задача № 10**

Пострадавший извлечен из воды.

*Объективно:* сознание отсутствует, кожные покровы- выражен цианоз головы, бледность всего туловища, пульса нет, дыхания нет, зрачок широкий и не реагирует на свет.

**Задание**

- 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
- 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

#### **Ситуационная задача № 11**

Повод к вызову: 20 летняя студентка «без сознания». Соседка по общежитию обнаружила 20-летнюю К. без сознания. Известно, что девушка страдает сахарным диабетом (I типа), который компенсировала диетой и инъекциями инсулина.

Со слов подруги: в течение последних 2-х дней больная жаловалась на «расстройство желудка», с тошнотой, рвотой, диареей и болями в животе. Утром, в день вызова, почувствовала себя плохо, на занятия не пошла. Утреннюю инъекцию инсулина не делала, так как не смогла позавтракать. Подруга нашла К. после возвращения домой. Девушка лежала в постели, глубоко дышала и не отвечала на вопросы.

*Объективно:* без сознания. Кожа и слизистые оболочки сухие. Дыхание шумное, глубокое, ЧДД 20 в минуту. АД 100/60 мм.рт.ст., шейные вены спавшиеся, тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС = пульсу = 104 в минуту. Температура 36<sup>0</sup> С. Больная реагирует на пальпацию живота умеренной силы. сухожильные рефлексы снижены. В выдыхаемом воздухе запах ацетона.

**Задание**

- 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
- 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

### Ситуационная задача № 12

Медицинская сестра процедурного кабинета по назначению врача переливает пациенту внутривенно желатиноль. После переливания 200 мл пациент жалуется на зуд кожи по передней поверхности туловища и паховых областях.

При осмотре пациента медицинская сестра обнаружила крупно-пятнистую ярко красную сыпь, слегка выступающую над поверхностью кожи. При обследовании пациента состояние ближе к удовлетворительному. Пульс 84 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм.рт.ст. Дыхание через нос свободное 18 в мин.

#### Задание

1. **Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
2. **Составьте алгоритм оказания неотложной помощи**

### Ситуационная задача № 13

Ребенок 7 лет наблюдается у невропатолога по поводу эпилепсии. Принимал ежедневно таблетки фенобарбитала. На каникулы уехал в деревню к родственникам, забыл взять таблетки фенобарбитала. Вечером после игры в футбол появились клонико-тонические судороги.

#### Задание

1. **Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
2. **Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

### Ситуационная задача № 14

Девочка 9 лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание.

*Объективно:* Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

#### Задание

1. **Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
2. **Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

### Ситуационная задача № 15

*Повод к вызову:* Молодой человек задыхается.

Вы фельдшер турбазы. Вас пригласили к молодому человеку, который задыхается.

*При осмотре:* У окна сидит юноша, ловит ртом воздух, лицо его гиперемировано, голова запрокинута, на расстоянии слышны свистящие звуки и приступообразный кашель, правой рукой обхватил шею, вены на шее набухшие, одышка на вдохе видна на глаз. Анамнез собрать не представляется возможным. Друзья подсказали, что состояние возникло внезапно, за обедом.

#### Задание

1. **Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
2. **Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

### Ситуационная задача № 16

Дежурная медицинская сестра кожно-венерологического диспансера во время вечернего обхода в отделении обнаружила в палате пациента 30 лет, без сознания.

*При осмотре:* сознание у пациента отсутствует, кожные покровы бледные, пульс на периферических и магистральных сосудах (лучевой, сонной) отсутствует, дыхания нет, АД не определяется, зрачки широкие, на свет не реагируют.

#### Задания

1. **Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
2. **Составьте алгоритм действий медицинской сестры.**

### Ситуационная задача № 17

К женщине 59 лет была вызвана бригада скорой помощи. Пациент находится без сознания.

*Объективно:* Цвет лица багрово-синий, отмечается хрипящее дыхание, не реагирует на болевые и словесные раздражения. Реакция зрачков на свет отсутствует, отмечается анизокория (слева зрачок шире), наблюдается сглаженность носогубной складки слева, угол рта опущен, щека «парусит». Все рефлексы снижены. АД 240/120 мм.рт.ст., пульс 100 ударов в минуту.

#### Задание

1. **Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
2. **Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

### Ситуационная задача № 18

В токсикологическое отделение поступил больной 50 лет с жалобами на сильную боль в ротовой полости, по ходу пищевода, в эпигастральной области, рвоту с примесью крови. Из анамнеза известно, что в состоянии алкогольного опьянения 30 мин назад выпил неизвестную жидкость.

*Объективно:* кожные покровы бледные, на губах, подбородке следы ожога. Пульс 100 уд./мин. АД 80/50 мм рт. ст. При пальпации живота резкая болезненность в эпигастрии. Рвотные массы с примесью крови, с запахом алкоголя.

#### Задание

1. **Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
2. **Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

### Ситуационная задача № 19

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Больная 42 лет жалуется на загрудинные боли, которые не купируются нитроглицерином в течение 45 минут. На ЭКГ сегмент ST выше изолинии, высокий зубец T, нарушение ритма и проводимости. Во время обследования больная потеряла сознание.

*Объективно:* Дыхание и пульсация сонных артерий отсутствует. Зрачки расширены. Кожные покровы бледные.

#### Задание

1. **Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
2. **Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

### Ситуационная задача № 20

Фельдшера здравпункта вызвали в столовую предприятия. У мужчины 20 лет во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Его беспокоит боль в области гортани. Пациент растерян, говорит с трудом, испытывает страх.

*Объективно:* Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание, с затруднением вдоха. Масса тела соответствует росту пациента.

#### Задание

1. **Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
2. **Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

### Ситуационная задача № 21

Пациент Ф., 73 года. Жалобы на выраженное чувство нехватки воздуха, кашель с бледно-розовой мокротой, выраженную общую слабость, дискомфорт за грудиной. Ухудшение состояния на протяжении последних 20 минут. В анамнезе ишемическая болезнь сердца, в 1993 году перенесла инфаркт миокарда. Рабочее АД 120/70 мм.рт.ст., лекарственные препараты в настоящее время не принимает.

*Объективно:* состояние больной тяжелое, вялая, заторможенная. Кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Положение вынужденного ортопное. При кашле из верхних дыхательных путей выделяется бледно-розовая пенящаяся мокрота. Отеков нет. Дыхание жесткое, выслушиваются рассеянные сухие и влажные хрипы, ЧДД 36 уд. в мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС 136 уд. в мин, АД 170/110. живот мягкий, безболезненный, печень не выступает из под -края правой реберной дуги.

#### Задание

1. **Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
2. **Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

### Ситуационная задача № 22

После нервного перенапряжения у мужчины 42 года возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызван фельдшер скорой помощи.

*Объективно:* Кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кистей и стоп. Сознание нарушено - пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд/мин. АД 80/60 мм.рт.ст. Олигоурия.

#### Задание

1. **Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
2. **Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

### Ситуационная задача № 23

В здравпункт обратился пациент 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, и 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 дв/мин. Пульс 96 уд/мин.

#### Задание

1. **Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
2. **Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

### Ситуационная задача № 24

Неизвестный пациент доставлен в приемно-диагностическое отделение бригадой СМП. Из беседы с мед. персоналом удалось выяснить, что пациент был обнаружен на лестничной площадке без сознания, на боль и речь не реагировал. При осмотре одежды подозрительных предметов не обнаружено. Сделана в/в (в вену локтевого сгиба) инъекция 2 мл кордиамина, без положительного эффекта.

*Объективно:* контакту не доступен. Роговичный, ресничный, зрачковый рефлексы отсутствуют. Зрачки точечные, симметричные. Глазные яблоки неподвижны. Цианоз верхней половины туловища, кожные покровы чистые. В области локтевых сгибов и тыла стоп множественные следы от инъекций. Дыхание 10 в 1 минуту, жесткое, единичные сухие хрипы.

Тоны сердца приглушены, ЧСС 58 в 1 минуту, АД 90/60 мм.рт.ст. Живот мягкий.

#### **Задание**

- 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
- 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

#### **Ситуационная задача № 25**

Больной Н. 42 года доставлен в приемно-диагностическое отделение бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на головную боль, сердцебиение, сухость во рту и глотке, одышку.

*Объективно:* Психомоторное возбуждение, зрительные галлюцинации, мидриаз. Кожные покровы сухие, может быть гиперемия. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС - 125 в 1 минуту, уровень АД 130/80 мм.рт.ст. В легких патологии нет, ЧДД - 24 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный.

#### **Задание**

- 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
- 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

#### **Ситуационная задача № 26**

При обследовании крови больного выявлены следующие лабораторные показатели:

- Глюкоза крови – 2,3 ммоль/л;
- Гематокрит - 42% (0,42);
- Эритроциты -  $4,20 \cdot 10^{12}$  /л;
- Гемоглобин - 138 г/л.

#### **Задание**

- 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
- 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

#### **Ситуационная задача № 27**

Фельдшер здравпункта вызван в цех предприятия к пациенту 60 лет. Он жалуется на внезапное появление резкой боли за грудиной, одышку, кашель с отделением слизистой мокроты с прожилками крови. Пациент предпочитает лежать.

*Объективно:* Кожа бледно-серая, цианотичная, шейные вены набухли, пульсация яремной области. ЧДД 40 дв/мин. АД 90/60 мм рт. ст. Пульс 120 уд/мин. Граница относительной сердечной тупости смещена вправо, систолический шум легочной артерии, печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Цианоз, гиперемия и отек левой голени, болезненность при пальпации вдоль сосудистого пучка.

#### **Задание**

- 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
- 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

#### **Ситуационная задача № 28**

К фельдшеру медпункта доставлен пациент 62 лет. Состоит на диспансерном учете ишемическая болезнь сердца. Жалуется на интенсивные боли за грудиной сжимающего характера, с иррадиацией в левую лопатку. В начале приступа дважды принимал сублингвально нитроглицерин. Эффекта не отмечает. Продолжительность приступа 40 мин.

*Объективно:* Цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек без особенностей. Выслушивается ослабленный I тон над верхушкой сердца. Пульс 60 уд/мин. АД 160/90 мм рт.ст. На ЭКГ смещение сегмента ST выше изолинии в грудных отведениях, высокий зубец T.

#### **Задание**

- 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**

## **2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

### **Ситуационная задача № 29**

Неизвестный больной доставлен в приёмно-диагностическое отделение бригадой ССМП. Из беседы с мед. персоналом ССМП удалось выяснить, что больной был обнаружен дома женой без сознания, на болевые и речевые раздражители не реагировал. Со слов жены злоупотребляет алкоголем.

*Объективно:* контакту недоступен. Роговичный, ресничный, зрачковый рефлекс отсутствуют. Зрачки узкие, симметричные. Глазные яблоки неподвижны. Кожные покровы цианотичны, повышенной влажности. Выраженное слюнотечение, бронхорея. Резкий раздражающий запах выдыхаемого воздуха. Тонус конечностей повышен симметрично, судороги. Отёков нет. Дыхание 20 в 1 минуту, жёсткое, рассеянные сухие и влажные хрипы. Тоны сердца усилены. ЧСС 56 в 1 минуту, АД 180/90 мм. рт. ст. Живот мягкий. Печень не увеличена.

#### **Задание**

- 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
- 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

### **Ситуационная задача № 30**

Больной З. 50 лет доставлена в приёмно-диагностическое отделение бригадой ССМП.

*Объективно:* Кома 2 степени, кожные покровы и слизистые иктеричные, «голова медузы» на передней брюшной стенке, множественные телеангиоэктазии на кожных покровах, сладковатый запах выдыхаемого воздуха, гиперемия ладоней. Дыхание 14 в 1 минуту жёсткое, чистое. Тоны сердца приглушены, ЧСС 56 в 1 минуту, единичная экстрасистолия, АД 90/60 мм.рт.ст. Живот напряжён, равномерно увеличен, притупление перкуторного звука, размеры внутренних органов перкуторно определить не удалось.

#### **Задание**

- 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
- 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

### **Ситуационная задача № 31**

Вызов фельдшера медпункта на дом. У 18 летней пациентки с инсулинозависимым сахарным диабетом в течение недели отмечались слабость, тошнота, рвота, апатия, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ЕД протофана, 8 ЕД актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось - пациентка из социально неблагополучной семьи.

*Объективно:* Кожа и слизистые сухие. Тургор кожи снижен. «Мягкие» глазные яблоки. Тоны сердца приглушены. Пульс малого наполнения. АД 90/60 мм.рт.ст. Глубокое шумное дыхание. Во время осмотра потеряла сознание.

#### **Задание**

- 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
- 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

### **Ситуационная задача № 32**

Больная Р. 38 лет доставлена в приёмно-диагностическое отделение бригадой СМП. В анамнезе бессонница, раздражительность, приступы сердцебиения, подъёмы АД, снижение массы тела.

*Объективно:* Больная вялая, заторможена, пониженного питания. Зрачки симметричные, фотореакции сохранены. Кожные покровы влажные, горячие. Температура тела 39<sup>0</sup> С. Отеков нет. ЧДД 22 в 1 минуту, дыхание жёсткое, чистое. Тоны сердца усилены, ЧСС 150 в 1 минуту, ритм

неправильный (фибриляция предсердий), дефицит пульса 25 в 1 минуту, АД 200/130 мм.рт.ст. Живот мягкий.

#### **Задание**

- 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
- 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

#### **Ситуационная задача № 33**

Пациент М. 43 года находится на лечении в отделении терапии с диагнозом: преимущественно аллергическая бронхиальная астма. Применяет ингалятор «Беротек» по 2 вдоха 4 раза в день и ингалятор «Интал» по 2 вдоха 4 раза в день. За последние сутки отмечает ухудшение в самочувствии - нарастание чувства затрудненного вдоха и выдоха, появление и усиление кашля с трудноотделяемой вязкой мокротой. Со слов больной за последние сутки использовала ингалятор «Беротек» 8 раз в сутки - без положительного эффекта.

*Объективно:* состояние средней степени, положение вынужденного ортопное. На расстоянии слышны свистящие хрипы. Дыхание жесткое, выслушиваются рассеянные сухие хрипы, ЧДД 20 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 125 в 1 минуту. АД 110/80 мм. рт. ст. Границы сердца расширены вправо и влево. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги.

#### **Задание**

- 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
- 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

#### **Ситуационная задача №34**

При взрыве бомбы во время теракта мужчина 30 лет получил ранение в грудь. Пострадавший жалуется на боли в левой половине грудной клетки и нехватку воздуха. Положение пострадавшего вынужденное, полусидячее. Дыхание поверхностное, учащенное, губы цианотичны. В левой подключичной области рана 3x4 см, присасывающая воздух на вдохе. Раненый мужчина находится на железнодорожной насыпи. Температура воздуха -5о С.

#### **Задание**

- 1. Определите характер травматического воздействия и предполагаемые осложнения.**
- 2. Окажите первую медицинскую помощь**

#### **Ситуационная задача №35**

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

#### **Задание**

- 1. Определите характер повреждения.**
- 2. Окажите первую медицинскую помощь.**

### **Ситуационная задача №36**

При ДТП был придавлен мужчина 40 лет перевернувшейся машиной. Мужчина жалуется на боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развёрнуты кнаружи («поза лягушки»). Кожные покровы бледные. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. Жалобы на частые болезненные позывы на мочеиспускание. Температура воздуха 2°С.

#### **Задание**

- 1. Определите характер повреждения.**
- 2. Окажите первую медицинскую помощь.**

### **Ситуационная задача №37**

При взрыве противопехотной мины у пострадавшего оторвало левую стопу. Возникло сильное кровотечение. Товарищ на голень наложил жгут - закрутку. Левая стопа держится на кожном лоскуте. В ране видны отломки костей голени и стопы. Состояние тяжелое. АД 70/40 мм.рт.ст., ЧСС 130 ударов в минуту, дыхание, учащенное ЧДД 26 в мин.

#### **Задание**

- 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего.**
- 2. Составьте план оказания ПМП в очаге.**
- 3. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.**

### **Ситуационная задача №38**

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

#### **Задание**

- 1. Определите характер повреждения.**
- 2. Окажите первую медицинскую помощь.**

### **Ситуационная задача №39**

При падении линии электропередачи во время урагана гражданин Н. Был поражен электрическим током. Объективно: сознание отсутствует. Грудная клетка неподвижна. Пульс на сонной артерии частый, слабый. Пальцы правой кисти покрыты чёрным струпом.

#### **Задание**

- 1. Определите характер повреждения.**
- 2. Окажите первую медицинскую помощь.**

### **Ситуационная задача №40**

При ДТП произошло возгорание автомашины, из которой извлечен мужчина 30 лет. Пострадавший в состоянии сильного возбуждения. Одежда во многих местах прогорела, тлеет. На обнажённых кожных покровах в области спины и верхних конечностей видны участки белесовато-серого цвета, чередующиеся с участками гиперемии, покрытые пузырями.

#### **Задание**

- 1. Определите характер повреждения.**
- 2. Окажите первую медицинскую помощь.**

### **Ситуационная задача №41**

Женщина 60 лет доставлена в больницу в связи с интенсивной головной болью и слабостью в левых конечностях, которые возникли при уборке квартиры. В течение длительного времени наблюдается кардиологом с диагнозом: «Гипертоническая болезнь». При

обследовании: спутанное состояние сознания, гиперемия лица, артериальное давление – 210/120 мм.рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту, ритм правильный.

Неврологический статус: ригидность шейных мышц, выпадение левых полей зрения, парез нижней части мимических мышц слева, отсутствие движений в левых конечностях, снижение всех видов чувствительности на левой половине лица, туловища и в левых конечностях. В дальнейшем состояние больной ухудшилось, появились сонливость и расходящееся косоглазие.

#### **Задание**

- 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
- 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

#### **Ситуационная задача №41**

Женщина 65 лет доставлена в больницу в связи с развившейся два часа назад слабостью в правых конечностях. Шесть лет назад перенесла инфаркт миокарда, после которого отмечаются приступы стенокардии покоя и напряжения, а также пароксизмы мерцательной аритмии. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 180/100 мм. рт. ст., частота сердечных сокращений – 100-140 в минуту, ритм неправильный.

Неврологический статус: менингеальных симптомов нет, выпадение полей зрения слева, парез нижней части мимической мускулатуры слева, при высовывании девиация языка влево, отсутствие движений в левых конечностях с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов слева, утрачены все виды чувствительности на левой половине лица, туловища и в левых конечностях.

#### **Задание**

- 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.**
- 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

## СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

### ОСНОВНАЯ:

#### Литературные источники:

1. Зарянская В.Г. Основы реаниматологии и анестезиологии для медицинских колледжей: учебное пособие. -изд- 12-е, Ростов н/Д. – Феникс, 2016г.
2. Сумин С.А., Оконская Т.В. Основы реаниматологии. [ЭБС] - Москва, 2015г.
3. Сидоров П.И. Медицина катастроф. Москва 2010 год.

#### Дополнительная:

1. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф под редакцией Киршина Н.М., Москва, издательский центр Академия, 2008г.
2. Ремизов И. В. Основы реаниматологии для медицинских сестер: учебное пособие для мед. училищ и колледжей. – Изд. 2-е. – Ростов н/Д : Феникс, 2006.
3. Верткин А.Л. Скорая медицинская помощь. Руководство для фельдшеров/. – Москва.: ГЭОТАР-Медиа. – 2007 г.
4. Левчук И. П., Третьяков Н. В. Медицина катастроф, Москва, 2011.
5. Кавалерский Г. М. Хирургия катастроф, Москва, 2008.
6. Каратай Ш. М., Анисимов А. Ю. Хирургия медицины катастроф, Казань, 2004.
7. Лобанова Е.Д. Реаниматология и интенсивная терапия. Москва, 2000г.
8. Жданов Г.Г., Зильбер А.П. Реанимация и интенсивная терапия. Москва, 2007г.
9. Кавалерский Г. М. Хирургия катастроф, Москва, 2008.
10. Сидоров П.И. Медицина катастроф. Москва 2010 год.
11. Горячев С. Ф. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф. – Ростов н/Д: Феникс, 2006.
12. Григорьев И. В. Лечение неотложных состояний: новейший справочник. – Ростов н/Д: Феникс, 2007.
13. Ястребов Г. С. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф. - 5-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2009.
14. Кошелев А.А.. Медицина катастроф. Санкт-Петербург, изд. ЭЛБИ-СПб, 2006г., 320с.
15. Сахно В.И., Захаров Г.И., Корлин И.Е., Пильник Н.М.. Организация медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях. Санкт – Петербург, изд. Фолиант, 2003г., 248с.

#### Приказы, нормативные акты, методические указания:

1. **Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020 г. № 470н «Об утверждении профессионального стандарта "Фельдшер"»**
2. **Ана – 2015** «Рекомендации American heart association по СЛР и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях» от 2015 года.
3. Приказ Минздрава РФ № 249 от 19 августа 2007 г. «О номенклатуре специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала».
4. Приказ Минздрава РФ от 24 января 2003 г. №4 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи больным с артериальной гипертонией в Российской Федерации».
5. Приказ МЗ РФ от 4 марта 2003 года №73 «Об утверждении Инструкции по определению критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий»
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 14 сентября 2005 г. № 581 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с фибрилляцией и трепетаний предсердий».

7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 февраля 2005 г. №174 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным эпилепсией».
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 сентября 2006 г. №632 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением».
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 августа 2006 г. № 582 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда».
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 сентября 2006 г. № 637 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с другой и неуточненной кишечной непроходимостью».
11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 августа 2006 г. № 635 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с острым панкреатитом».
12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 сентября 2006 г. № 631 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с обмороком (синкопе) и коллапсом».
13. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25 сентября 2006 г. № 671 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным со стенокардией (грудной жабой)».
14. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 сентября 2006 г. № 653 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с эпилептическим статусом неуточненным».
15. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25 сентября 2006 г. № 682 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с эклампсией».
16. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 сентября 2006 г. № 548 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с острым холециститом».
17. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630 – 10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
18. Национальный стандарт российской федерации технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств ГОСТ Р 52623.4-2015(technologies of simple medical services for invasive interventions)