

Бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования Омской области  
"Центр повышения квалификации работников здравоохранения"



УТВЕРЖДАЮ  
Зав. учебной частью  
Т. В. Евсеева  
«29» ноября 2024 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ»**

**специальность «Скорая и неотложная помощь»**

**35.1 (216 академических часов)**

Форма обучения - заочная с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

Омск  
2024

Рассмотрено на заседании  
методического Совета  
Протокол № 3  
от «29»\_ ноября 2024г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ»**

**специальность «Скорая и неотложная помощь»**

**35.1 (216 академических часов)**

Форма обучения - заочная с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

2024

## СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Занимаемая должность	Дисциплина	Место работы
1.	Белоусова Т.Н.	зав. отделением	терапия	БУ ДПО ОО ЦПК РЗ
2.	Ремизова Т.Л.	преподаватель	скорая неотложная помощь	БУЗОО ССМП
<i><b>По методическим вопросам</b></i>				
1	Ноздрякова Л.С.	зав. отделом НМР		БУ ДПО ОО ЦПК РЗ

## ПЕРЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ

<b>АД</b>	артериальное давление
<b>БУ ДПО ОО ЦПК РЗ</b>	Бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования Омской области «Центр повышения квалификации работников здравоохранения»
<b>ГОСТ</b>	государственный отраслевой стандарт
<b>ОСТ</b>	отраслевой стандарт
<b>ДПП ПК</b>	дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
<b>МКБ</b>	международная классификация болезней
<b>МО</b>	медицинская организация
<b>МЗРФ</b>	Министерство здравоохранения Российской Федерации
<b>МЗСРРФ</b>	Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
<b>ИА</b>	итоговая аттестация
<b>ИВЛ</b>	искусственная вентиляция легких
<b>ИСМП</b>	инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи
<b>ОМС</b>	обязательное медицинское страхование
<b>ОК</b>	общие компетенции
<b>ОТФ</b>	обобщенная трудовая функция
<b>ОСТ</b>	отраслевой стандарт
<b>ПК</b>	профессиональные компетенции
<b>ПА</b>	промежуточная аттестация
<b>ТД</b>	трудовые действия
<b>СЛР</b>	сердечно-легочная реанимация
<b>СПЭР</b>	санитарно – противоэпидемический режим
<b>СДО</b>	система дистанционного обучения
<b>ТФ</b>	трудовая функция
<b>ТК</b>	текущий контроль
<b>УМ</b>	учебный модуль
<b>ФЗ</b>	Федеральный Закон
<b>ЧС</b>	чрезвычайная ситуация

## СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

п/п	Наименование разделов	Стр.
1.	Общая характеристика дополнительной профессиональной программы	6
2.	Учебный план	16
3.	Календарный учебный график	19
4.	Организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы	20
5.	Структура и содержание	22
6.	Примерный перечень манипуляций на стажировке	53
7.	Примеры оценочных средств	54

# 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

## 1.1. Нормативно-правовое обоснование

Программа разработана на основе правовых нормативных документов, регламентирующих профессиональную деятельность и дополнительное профессиональное образование специалистов данного профиля:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 29.12. 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
3. Постановление Правительства от 11.11.2023 N1678 «Об утверждении Правил применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ».
4. Приказ МЗ РФ № 205н от 2 мая 2023г. «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских и фармацевтических работников».
5. Приказ № 3н от 13.01.2021 Минтруда и соцзащиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер скорой медицинской помощи».
6. Приказ МЗ РФ от 10.02.2016 г. №83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».
7. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 01.07. 2013 г. № 499 г. Москва «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
8. Методические рекомендации-разъяснения Минобрнауки РФ от 22 апреля 2015 г. N ВК-1032/06 по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов.
9. Методические рекомендации Минобрнауки от 22 января 2015 года N ДЛ-1/05внпо разработке основных профессиональных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ с учетом соответствующих профессиональных стандартов.
10. Приказ МЗ РФ от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
11. Приказ МЗ РФ от 05.07.1998 г. № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

## 1.2. Область применения

Дополнительная профессиональная программа «Скорая и неотложная помощь» предназначена для повышения квалификации медицинских работников среднего звена при наличии дополнительного профессионального образования по программе профессиональной переподготовки «Скорая и неотложная помощь».

Содержание Программы соответствует широте полномочий, ответственности, сложности и наукоемкости трудовой деятельности специалиста со средним медицинским образованием 6 квалификационного уровня.

Программа обеспечивает непрерывность и последовательность совершенствования общих и профессиональных компетенций по профилю специальности.

## 1.3. Характеристика профессиональной деятельности специалиста:

- **основная цель вида профессиональной деятельности** – оказание скорой медицинской помощи пациентам в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации при заболеваниях и (или) состояниях, требующими срочного медицинского вмешательства, в том числе при несчастных случаях, травмах и отравлениях;
- **обобщенная трудовая функция**: оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации;
- **трудовые функции**:

– А/01.6 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации;

– А/02.6 Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности;

– А/03.6 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении персонала.

**1.3.Цель Программы и планируемые результаты обучения** – совершенствование профессиональных знаний и умений, необходимых фельдшеру скорой медицинской помощи для осуществления вида профессиональной деятельности (ОТФ) «Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации» с учетом требований современных нормативных документов и технологий в рамках выполнения трудовых функций, предусмотренных профессиональным стандартом.

Планируемые результаты:

**Перечень знаний и умений, обеспечивающих  
совершенствование профессиональных компетенций/ТФ**

<b>Компетенции (ТФ)</b>	<b>Умения, которые совершенствуются на основе актуализированных знаний</b>	<b>Знания</b>
ПК 1(А/01.6) Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации	<p>- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>- Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>- Выявлять у пациентов симптомы и синдромы заболеваний и (или)</p>	<p>-Стандарты оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-Клинические рекомендации оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-Анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или)</p>

<p>состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-Применять методы осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <p>- физикальное обследование пациента;</p>	<p>состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-МКБ</p> <p>-Медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, принципы обеспечения безопасности диагностических медицинских вмешательств</p> <p>-Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p>
--	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценку глубины расстройств сознания по шкале Глазго;</li> <li>- оценку признаков внутричерепной гипертензии;</li> <li>- оценку признаков гипертензионно-дислокационного синдрома;</li> <li>- оценку степени дегидратации;</li> <li>- регистрацию электрокардиограммы;</li> <li>- расшифровку, описание и интерпретацию электрокардиографических данных;</li> <li>- измерение артериального давления на периферических артериях;</li> <li>- пульсоксиметрию;</li> <li>- проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма;</li> <li>- исследование уровня глюкозы в крови</li> </ul> <p>-Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>-Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими</p>	
--	---	--

	<p>оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, с учетом действующей МКБ</li> <li>- Обеспечивать безопасность диагностических медицинских вмешательств</li> </ul>	
<p>ПК 2. (А/02.6) Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Осуществлять незамедлительный выезд на место вызова скорой медицинской помощи в составе выездной бригады скорой медицинской помощи</li> <li>- Осуществлять оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</li> <li>- Назначать и применять лекарственные препараты, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и применять медицинские изделия у пациентов с</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>-Стандарты по вопросам оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</li> <li>-Клинические рекомендации по вопросам оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</li> <li>-Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>-Механизм действия лекарственных препаратов, наркотических лекарственных препаратов, психотропных лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>-Медицинские вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации; медицинские показания и медицинские противопоказания;</li> </ul>

	<p>заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</li> <li>- Выполнять медицинские вмешательства при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации:</li> <li>- проведение базовой и расширенной сердечно-легочной и церебральной реанимации, в том числе с использованием специальных медицинских изделий, с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению;</li> <li>- обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии;</li> <li>- проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий);</li> <li>- электроимпульсную терапию (дефибрилляция, кардиоверсия);</li> <li>- оксигенотерапию;</li> <li>- искусственную вентиляцию легких с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции легких;</li> <li>- применение искусственной вентиляции легких в режимах: с контролем по объему, контролем по</li> </ul>	<p>возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при лечении заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</li> <li>-Требования к комплектации лекарственными препаратами, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи</li> <li>-Требования асептики и антисептики при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</li> <li>-Общие вопросы организации оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах или их угрозах</li> <li>-Принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации при массовых заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации</li> <li>-Основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, функциональной подсистемой единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций</li> <li>-Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</li> <li>-Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и</li> </ul>
--	---	---

<p>давлению;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применение вспомогательной вентиляции легких;</li> <li>- обезболивание;</li> <li>- транспортную иммобилизацию конечностей, позвоночника и таза при травмах;</li> <li>- применение методов десмургии;</li> <li>- остановку кровотечения, в том числе с помощью лекарственных препаратов и медицинских изделий;</li> <li>- проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях;</li> <li>- осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая первичную обработку новорожденного;</li> <li>- внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов;</li> <li>- проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов;</li> <li>- проведение системного тромболизиса;</li> <li>- пункцию и катетеризацию периферических и наружной яремной вен;</li> <li>- наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе;</li> <li>- пункцию и дренирование плевральной полости;</li> <li>- ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров;</li> <li>- катетеризацию мочевого пузыря с помощью мягких катетеров;</li> <li>- зондовое промывание желудка;</li> <li>- коникотомию, коникостомию, коникопункцию и микротрахеостомию;</li> <li>- профилактику и лечение аспирационного синдрома;</li> <li>- профилактику и лечение жировой эмболии;</li> <li>- применение по показаниям мер</li> </ul>	<p>неотложной формах вне медицинской организации</p> <p>-Правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</p> <p>-Правила осуществления медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</p> <p>-Медицинские изделия, применяемые при лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, принципы обеспечения безопасности лечебных медицинских вмешательств</p>
--	--

	<p>физического ограничения движения пациента</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных медицинских вмешательств, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</li> <li>- Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, корректировку лечения</li> <li>- Определять показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</li> <li>- Определять показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию по профилю заболевания и (или) состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</li> <li>- Обосновывать выбор медицинской организации для медицинской эвакуации пациента</li> <li>- Осуществлять медицинскую эвакуацию пациента при наличии медицинских показаний с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</li> <li>- Организовывать и обеспечивать перемещение, в том числе в</li> </ul>	
--	---	--

	<p>автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации</p> <p>-Обеспечивать медицинскую сортировку пациентов и устанавливать последовательность оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации при массовых заболеваниях и (или) состояниях</p> <p>-Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</p>	
<p>ПК 3. (А/03.6)</p> <p>Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении персонала</p>	<p>-Составлять план работы и отчет о своей работе</p> <p>-Вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа</p> <p>-Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p> <p>- Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей персоналом</p> <p>- Использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</p> <p>- Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</p> <p>- Организовывать работу фельдшерской общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи</p> <p>- Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</p> <p>-Оформлять и направлять экстренное извещение о случаях</p>	<p>- Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «скорая медицинская помощь», в том числе в форме электронного документа</p> <p>- Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p> <p>- Должностные обязанности работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «скорая медицинская помощь»</p> <p>-Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами, комплекс экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования себя и находящегося в распоряжении персонала</p>

	<p>инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор</p> <p>-Соблюдать санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами, проводить экстренные профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования себя и находящегося в распоряжении персонала</p>	
<p>ОК 1.</p> <p>Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с применением современных медицинских технологий</p>	<p>Применять современные медицинские технологии, изделия, оборудование при оказании скорой медицинской помощи</p>	<p>1. Требования нормативных документов, порядков, клинических рекомендаций</p> <p>2. Показания и противопоказания применения лекарственных средств</p> <p>3. Современные методы диагностики в условиях оказания скорой медицинской помощи</p> <p>4. Изменения показателей функционирования организма при различных состояниях и заболеваниях</p>

## 2.УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Раздел	Название темы	Самостоятельная работа в СДО (уч. час)	Формы контроля
<b>УМ 1</b>	<b>Общие вопросы профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским образованием</b>		
<i>Раздел 01.01.00</i>	<i>Организационно-правовые основы и коммуникационное взаимодействие в профессиональной деятельности</i>		
01.01.01	Современная система и политика здравоохранения РФ. Нормативно-правовое регулирование медицинской помощи в РФ	4	ИА
01.01.02	Правовое обеспечение профессиональной деятельности	2	ИА
01.01.03	Психологические и этические аспекты деятельности медицинского работника	2	ТК ИА
<i>Раздел 01.02.00</i>	<i>Обеспечение инфекционной безопасности пациентов и персонала</i>		
01.02.01	Инфекции связанные с оказанием медицинской помощи	2	ТК ИА
01.02.02	Санитарно - гигиенические и санитарно-противоэпидемические мероприятия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях	4	ИА
<b>УМ. 02.00</b>	<b>Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации</b>		
<i>02.01.00</i>	<i>Организационные вопросы оказания скорой медицинской помощи населению</i>		
02.01.01	Скорая медицинская помощь как вид оказания медицинской помощи	2	ИА
02.01.02	Порядок оказания скорой, в т.ч. скорой специализированной, медицинской помощи	2	ИА
02.01.03	Организация работы фельдшера выездной бригады СМП. Функциональные обязанности. Медицинская документация	2	ИА
02.01.04	Оснащение транспортных средств СМП. Требования безопасности при эксплуатации медицинского оборудования при оказании СМП	2	ИА
02.01.05	Порядок назначения, учета и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий	2	ИА
02.01.06	Медицинская эвакуация (транспортировка) пациентов (пострадавших в условиях оказания СМП. Передача пациента (пострадавшего) врачу приемного отделения МО	2	ИА
02.01.07	Организация работы и функциональные обязанности фельдшера по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП	2	ИА
02.01.08	Автоматизированные системы приема и передачи вызовов СМП	2	ИА
02.01.09	Принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах	2	ТК ИА
<i>Раздел 02.02.00</i>	<i>Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</i>		
02.02.01	Методы опроса, осмотра и обследования пациентов с	4	ИА



	заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах		
02.02.02	Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	4	ИА
02.02.03	Электрокардиография, регистрация, расшифровка описание и интерпретация электрокардиографических данных	6	ТК ИА
Раздел 02.03.00	<i>Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств</i>		
02.03.01	Технологии парентерального введения лекарственных средств	2	ИА
02.03.02	Технологии инвазивных вмешательств.	2	ИА
Раздел 02.04.00	<i>Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности</i>		
02.04.01	Общие вопросы реаниматологии и реанимации. Искусственное обеспечение газообмена и кровообращения у пациентов в терминальном состоянии	6	ИА
02.04.02	Внезапная смерть. Сердечно-лёгочная и церебральная реанимация. Особенности реанимации при утоплении, удушении и электротравме	4	ТК ИА
02.04.03	Экстренная помощь пациентам в состоянии шока. Геморрагический шок. Травматический шок. Рефлекторный (болевой) шок	4	ТК ИА
02.04.04	Методы и техника местного и общего обезболивания, применяемые на этапе скорой медицинской помощи	4	ТК ИА
02.04.05	Особенности фармакотерапии в различные возрастные периоды	4	ИА
02.04.06	Неотложные состояния при болезнях органов дыхания: острая дыхательная недостаточность, бронхиальная астма, пневмония	4	ПА ИА
02.04.07	Неотложные состояния при болезнях системы кровообращения: ИБС, инфаркт миокарда, острый коронарный синдром, острая сердечная недостаточность (отек легких, кардиогенный шок)	6	ПА ИА
02.04.08	Неотложные состояния при болезнях системы кровообращения (гипертонический криз, тромбоэмболия лёгочной артерии, острая сердечная недостаточность). Острая сосудистая недостаточность (синкопе, коллапс, шок)	8	ПА ИА
02.04.09	Нарушения сердечного ритма	4	ПА ИА
02.04.10	Синдромы и неотложные состояния при острых заболеваниях органов брюшной полости. Острые внутренние кровотечения и кровотечения из ЖКТ	6	ПА ИА
02.04.11	Синдромы и заболевания в урологии и нефрологии, требующие медицинской помощи в неотложной форме	4	ПА ИА
02.04.12	Неотложные состояния при болезнях эндокринной системы. Комы	4	ПА
02.04.13	Неврологические синдромы и неврологические заболевания, требующие медицинской помощи в	4	ИА ИА

	неотложной форме		
02.04.14	Острые психические расстройства и расстройства поведения. Наркомания и лекарственная зависимость.	4	ПА ИА
02.04.15	Острые аллергические реакции. Анафилактический шок	4	ПА ИА
02.04.16	Неотложные состояния в гинекологии	4	ПА ИА
02.04.17	Скорая медицинская помощь беременным, роженицам, родильницам и новорожденным	4	ПА ИА
02.04.18	Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях у взрослых	4	ПА ИА
02.04.19	Травмы опорно-двигательного аппарата. Синдром длительного раздавливания	4	ПА ИА
02.04.20	Травмы живота, органов грудной клетки	4	ИА ПА
02.04.21	Черепно-мозговые и позвоночно-спинальные травмы	4	ПА ИА
02.04.22	Неотложные состояния при острых заболеваниях и травмах ЛОР – органов	6	ПА ИА
02.04.23	Травмы глаз и другие неотложные состояния в офтальмологии	4	ПА ИА
02.04.24	Острые отравления. Особенности оказания экстренной помощи при массовых отравлениях сильнодействующими ядовитыми веществами	4	ПА ИА
02.04.25	Термические повреждения (ожоги, отморожения, общее охлаждение)	4	ПА ИА
02.04.26	Сердечно-лёгочная реанимация и церебральная реанимация в детском возрасте. Возрастные особенности	4	ПА ИА
02.04.27	Посиндромная медицинская помощь в экстренной и неотложной форме детям	4	ПА ИА
02.04.28	Неотложные состояния при острых инфекционных заболеваниях у детей	4	ПА ИА
02.04.29	Острые отравления и аллергические реакции у детей. Анафилактический шок	2	ПА ИА
02.04.30	Острые хирургические и урологические заболевания у детей. Особенности травматологии детского возраста	4	ПА ИА
К	Консультация	4	
ПА	Промежуточная аттестация	2	
СТ	Стажировка	30	
ИА	Итоговая аттестация	2	
	<b>ИТОГО</b>	<b>216</b>	

### 3. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

п/п	Учебный элемент	Учебная неделя (уч.час)						Всего
		1	2	3	4	5	6	
1	УМ 1. Общие вопросы профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским образованием	12						12
2	УМ 2. Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации	24	36	36	36	36		168
3	Консультация						2	2
4	Промежуточная аттестация						2	2
5	Стажировка						30	30
6	Итоговая аттестация						2	2
	<b>Всего</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>216</b>

#### **4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации предусматривает совокупность организационно-педагогических условий, обязательных при ее реализации:

1. Программа предусматривает реализацию содержания образовательного процесса на основе модульно-компетентного подхода. Структура Программы включает 2 учебных модуля, которые последовательно формируют профессиональные и общие компетенции. Реализация учебных тем осуществляется с учетом календарного графика из расчета 36 уч. час в неделю.
2. Обучение осуществляется без отрыва от профессиональной деятельности с применением технологии ДОТ и ЭО. Обучение реализуется на базе обучающей платформы системы дистанционного обучения (СДО) в асинхронном формате. Идентификация личности слушателя происходит через регистрацию обучающегося на образовательном портале БУ ДПО ОО ЦПК РЗ (<https://educprkz.ru/>) с присвоением ему индивидуального номера (логина) и пароля. Логин и пароль генерируется специалистом администратором образовательного портала для входа слушателя в личный кабинет СДО, и вместе с адресом (URL) ссылки на платформу СДО и инструкция автоматически направляются на электронную почту слушателя.
3. Форма регистрации слушателя содержит основную информацию о слушателе: фамилия, имя, отчество (при наличии), электронная почта и дополнительную: город проживания. Вход в СДО возможен через любой веббраузер при переходе по адресу (URL) в сети Интернет, а также функциональность доступна пользователям на мобильных платформах. В автоматическом режиме на платформе обеспечивается накопление, сохранение и режим доступа к совокупности сведений о прохождении обучения.
4. На платформе встроена статистика по курсу:
  - количество зарегистрированных пользователей на платформе;
  - количество зачисленных на курс слушателей;
  - факты визитов курса зарегистрированных пользователей;
  - информации об IP-адресах, используемых пользователем при посещении курса;
  - времени обучения отдельных пользователей;
  - результатов выполнения заданий как по каждому слушателю отдельно, так и по группе в целом.
5. Образовательная организация предоставляет слушателям электронный учебно-методический комплекс в личном кабинете системы дистанционного обучения, включающий: перечень учебных изданий, электронные текстовые материалы, мультимедийные презентации, материалы для самоконтроля. Электронный учебно-методический комплекс систематизирован по отдельным темам. Каждая тема содержит электронные текстовые материалы, мультимедийные презентации, материалы для проведения самоконтроля знаний.
6. В процессе обучения предусмотрена промежуточная аттестация в виде компьютерного тестирования в СДО.
7. Образовательный процесс предусматривает проведение консультативного занятия в он-лайн формате.
8. Для отработки практических навыков программа предусматривает стажировку обучающегося на рабочем месте под контролем ответственного сотрудника в соответствии с программой стажировки. По результатам стажировки слушатели предоставляют в образовательное учреждение характеристику и цифровой отчет о выполненных манипуляциях, заверенный ответственным лицом (руководителем подразделения).
9. Академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.
10. Реализация Программы обеспечивает доступ каждого слушателя к библиотечному фонду, формируемому по полному перечню разделов и тем модулей. Каждый слушатель имеет доступ к электронным версиям учебных изданий, которыми располагает БУ ДПО ОО ЦПК РЗ.
11. Кадровое обеспечение Программы предусматривает участие в учебном процессе педагогических кадров, имеющих высшее медицинское образование, прошедших соответствующую подготовку по

программам дополнительного профессионального образования либо обучение в ординатуре или интернатуре.

12. Освоение дополнительной профессиональной программы повышения квалификации завершается итоговой аттестацией в соответствии с Положением БУ ДПО ОО ЦПК РЗ «Об итоговой аттестации».

13. Лицам, освоившим дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Скорая и неотложная помощь» и успешно прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

## 5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ

п/п	Наименование раздела/ темы	Содержание учебного материала (перечень дидактических единиц)	Формируемые компетенции	Вид деятельности
<b>УМ 1. Общие вопросы профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским образованием</b>				
<i>Раздел 01.01.00 Организационно-правовые основы и коммуникационное взаимодействие в профессиональной деятельности</i>				
01.01.01	Современная система и политика здравоохранения. Нормативное правовое регулирование медицинской помощи в РФ	<b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b> 1. Законы и иные нормативные правовые акты по охране здоровья населения и медицинскому страхованию. 2. Основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования. 3. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья. 4. Структура и организация оказания медицинской помощи городскому и сельскому населению. 5. Основные критерии оценки качества медицинской помощи. 6. Принципы бережливых технологий в здравоохранении.	ПК 1 (А/01.6)	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО
01.01.02	Правовое обеспечение профессиональной деятельности	<b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b> 1. Основные положения Конституции Российской Федерации; Законодательные акты и другие нормативные документы, регулирующие правоотношения в процессе профессиональной деятельности. 2. Права и обязанности работников в сфере профессиональной деятельности. Право на осуществление медицинской деятельности. Аккредитация специалиста. Система непрерывного медицинского образования 3. Порядок заключения трудового договора и основания для его прекращения; правила оплаты труда. 4. Понятие дисциплинарной и материальной ответственности работника.	ПК 1(А/01.6)	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО

		5. Виды административных правонарушений и административной ответственности.		
01.01.03	Психологические и этические аспекты профессиональной деятельности	<p><b><u>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</u></b></p> <p>1. Основные понятия и этические компоненты сестринской деонтологии.</p> <p>2. Этический кодекс медицинской сестры.</p> <p>3. Общение: определение, структура, виды. Психология личности и малых групп. Значение коммуникаций в профессиональном общении.</p> <p>4. Особенности психических процессов у здорового и больного человека. Психологические факторы в предупреждении возникновения и развития болезни. Понятие о психосоматике.</p> <p>5. Особенности профессионального общения с пациентами с нарушением слуха, зрения, поведения.</p> <p>6. Применение вербальных и невербальных средств общения в психотерапевтических целях.</p> <p>7. Методы психологической поддержки пациента и его окружения. Особенности психологической поддержки пациента и его родственников (законных представителей) в терминальной стадии болезни.</p> <p>8. Особенности общения с пациентами с нарушениями слуха, зрения, поведения.</p> <p>9. Основы делового общения с коллегами в процессе профессиональной деятельности. Понятие о командном стиле работы.</p> <p>10. Конфликты в профессиональной среде. Способы регулирования и разрешения конфликтных ситуаций.</p>	ПК1 (А/01.6) ПК 2 (А/02.6)	<p>1. Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО</p> <p>2. Выполнение заданий для самоконтроля</p>
<i>Раздел 2 Обеспечение инфекционной безопасности пациентов и персонала</i>				
01.02.01	Инфекции связанные с оказанием медицинской помощи	<p><b><u>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</u></b></p> <p>1. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи:</p>	ПК1 (А/01.6) ПК 2 (А/02.6)	1. Изучение электронных учебно-методических

		<p>статистические данные распространенности в РФ, регионе, структура заболеваемости ИСМП, причины роста заболеваемости, актуальность проблемы в современных условиях.</p> <p>2. Основные задачи здравоохранения по созданию безопасной среды пребывания пациентов и персонала в организации, осуществляющей медицинскую деятельность. Национальная концепция профилактики ИСМП.</p> <p>3. Инфекционные заболевания медицинского персонала, связанные с профессиональной деятельностью.</p> <p>4. Меры индивидуальной защиты медицинского персонала и пациентов при осуществлении медицинских вмешательств</p>		<p>материалов, нормативных документов в СДО</p> <p>2. Выполнение заданий для самоконтроля</p>
01.02.02	Санитарно - гигиенические и санитарно - противоэпидемические мероприятия по профилактике ИСМП в МО	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (к размещению, оборудованию, содержанию, противоэпидемическому режиму, профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям, условиям труда персонала).</p> <p>2. Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами: классификация медицинских отходов в зависимости от степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности.</p> <p>1. Требования к сбору, обеззараживанию, временному хранению и транспортированию медицинских отходов</p> <p>2. Профилактические мероприятия (экстренная профилактика) при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников.</p>	<p>ПК1 (А/01.6)</p> <p>ПК 2 (А/02.6)</p>	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО
<b>УМ 2.</b>	<b>Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации</b>			
02.01.01	Скорая медицинская помощь как вид оказания медицинской	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Основные понятия СМП.</p>	<p>ПК1 (А/01.6)</p> <p>ПК 2 (А/02.6)</p>	1. Изучение электронных учебно-методических



	помощи	<p>2. Нормативные правовые акты, регламентирующие оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации.</p> <p>3. Цели, задачи, основные принципы деятельности СМП,</p> <p>4. Структура, формы территориальной организации службы СМП.</p>		материалов, нормативных документов в СДО
02.01.02	Порядок оказания скорой, в т.ч. скорой специализированной, медицинской помощи	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Правила оказания скорой помощи.</p> <p>2. Поводы для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>3. Поводы для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>4. Организация деятельности станции скорой медицинской помощи.</p> <p>5. Стандарт оснащения станции скорой медицинской помощи.</p>	<p>ПК1 (А/01.6)</p> <p>ПК 2 (А/02.6)</p>	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО
02.01.03	Организация работы фельдшера выездной бригады СМП. Функциональные обязанности. Медицинская документация	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Правила организации деятельности выездной бригады скорой медицинской помощи.</p> <p>2. Типы выездных бригад СМП и их назначение.</p> <p>2. Состав выездных бригад.</p> <p>5. Функциональные обязанности фельдшера СМП.</p> <p>6. Основы взаимодействия с оперативным отделом ССМП, экстренными оперативными службами, медицинскими организациями.</p> <p>7. Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи.</p> <p>8. Медицинская документация, в том числе в форме электронного документа, требования к ее заполнению.</p> <p>9. Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.</p>	<p>ПК1 (А/01.6)</p> <p>ПК 2 (А/02.6)</p>	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО

		10. Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 11. Контроль качества оказания СМП фельдшером выездной бригады.		
02.01.04	Оснащение транспортных средств СМП. Требования безопасности при эксплуатации медицинского оборудования при оказании СМП	<b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b> 1. Табель оснащения транспортных средств СМП. 2. Требования безопасности при эксплуатации медицинского оборудования при оказании СМП	ПК1 (А/01.6)	1.Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО
02.01.05	Порядок назначения, учета и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий	<b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b> 1. Требования к комплектации лекарственными препаратами, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи 2. Основные группы лекарственных препаратов, входящих в упаковки и наборы для оказания СМП. 5.Требования к получению, хранению и учету лекарственных препаратов, включая наркотические и психотропные лекарственные препараты. 6. Порядок утилизации лекарственных препаратов. 7. Учет и хранение медицинских изделий, находящихся на оснащении автомобиля СМП.	ПК 2 (А/02.6)	1.Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО
02.01.06	Медицинская эвакуация (транспортировка) пациентов	<b><u>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</u></b> 1. Осуществление медицинской эвакуации пациента при наличии медицинских показаний с одновременным проведением	ПК 2 (А/02.6)	Изучение электронных учебно-методических материалов,

	(пострадавших) в условиях оказания СМП	<p>во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>2. Организация и обеспечение перемещения, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировки пациента при выполнении медицинской эвакуации</p> <p>3. Безопасное перемещение пациента и транспортировка пациента.</p> <p>4. Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации</p> <p>5. Передача пациента (пострадавшего) врачу приемного отделения МО.</p>		нормативных документов в СДО
02.01.07	Организация работы и функциональные обязанности фельдшера по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП	<p><b><u>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</u></b></p> <p>1. Оперативный отдел ССМП, структура и основные функции.</p> <p>2. Организация деятельности оперативного отдела медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации.</p> <p>3. Функциональные обязанности фельдшера по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП</p>	ОК 1	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО
02.01.08	Автоматизированные системы приема и передачи вызовов СМП	<p><b><u>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</u></b></p> <p>1. Организация рабочего места работафельдшера по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП.</p> <p>2. Знакомство с работой единой автоматизированной системы управления службой СМП (АС СМП).</p> <p>3. Осуществление работы в автоматизированном рабочем местефельдшера по приему и передаче вызовов СМП(АРМДВ).</p>	ОК1	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО
Раздел 02.02.00	<i>Организационные вопросы оказания скорой медицинской помощи населению</i>			
02.01.09	Принципы	<b>Содержание электронных учебно-методических материалов</b>	ПК1 (А/01.6)	Изучение

	медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах	<b>для самостоятельного изучения</b> 1. Общие вопросы организации оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах или их угрозах 2. Принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой медицинской помощи, в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации при массовых заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации 3. Основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, функциональной подсистемой единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций 4. Последовательность оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации при массовых заболеваниях и (или) состояниях.		электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО  Выполнение заданий для самоконтроля
<i>Раздел 2.</i>	<i>Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</i>			
02.02.01	Методы опроса, осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	<b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b> 1. Стандарты по вопросам оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах 2. Клинические рекомендации по вопросам оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах 3. МКБ 4. Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов 5. Методика осмотра и обследования пациентов: Методика осмотра и обследования пациентов: - физикальное обследование пациента; - оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго;	ПК1 (А/01.6)	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценка признаков внутричерепной гипертензии;</li> <li>- оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома;</li> <li>- оценка степени дегидратации.</li> </ul> <p>6. Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов</p>		
02.02.02	Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	<p><b><u>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</u></b></p> <p>1. Проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма</p> <p>2. Интерпретация и анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями.</p> <p>3. Установление ведущего синдром и предварительный диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, с учетом действующей МКБ.</p> <p>4. Оформление медицинских документов.</p> <p>3. Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p>	ПК1 (А/01.6)	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО
02.02.03	Электрокардиография, регистрация, расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	<p><b><u>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</u></b></p> <p>1. Электрофизиологические функции сердца и их роль в формировании правильного ритма сердца.</p> <p>2. Образование зубцов и интервалов ЭКГ, их обозначение.</p> <p>3. Регистрация электрокардиограммы;</p> <p>4. Определение частоты, ритма, характеристика основных</p>	ПК1 (А/01.6) ПК 2 (А/02.6)	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО

		<p>зубцов и интервалов.</p> <p>5. Показатели электрокардиограммы здорового человека.</p> <p>6. Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных.</p> <p>7. Мониторинг состояния пациента по показателям электрокардиограммы</p>		Выполнение заданий для самоконтроля
Раздел 3	<i>Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств</i>			
02.03.01	Технологии парентерального введения лекарственных средств	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Современные технологии парентерального введения лекарственных средств, их преимущества и недостатки.</p> <p>2. Организация и оснащение рабочего места, подготовка пациента.</p> <p>1. Организации безопасной среды для пациента и персонала при осуществлении парентерального введения лекарственных средств.</p> <p>3. Правила обработки рук до и после проведения манипуляции.</p> <p>4. Автоматизированная инфузионная терапия, в том числе с использованием инфузоматов.</p> <p>5. Катетеризация кубитальных и других периферических вен, уход за сосудистым катетером.</p> <p>6. Проведение в/м, п/к, в/в инъекций.</p> <p>7. Внутрикостное введение лекарственных препаратов.</p> <p>8. Особенности парентерального введения лекарственных препаратов у детей разного возраста.</p> <p>9. Постинъекционные осложнения, их профилактика.</p> <p><b>2. Симуляционный тренинг технических навыков «Выполнение технологий простых медицинских услуг инвазивных вмешательств: катетеризация периферических вен, в т.ч. кубитальной», «Введение лекарственных средств внутрикостно, внутримышечно, внутривенно, внутрисосудистое</b></p>	ПК 2 (А/02.6)	<p>1. Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО</p> <p>2. Просмотр учебных видеофрагментов</p>

		введение в ЦВК»		
02.03.02	Технологии инвазивных вмешательств	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Медицинские вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации; медицинские показания и медицинские противопоказания;</p> <p>2. Организации безопасной среды для пациента и персонала при осуществлении инвазивных вмешательств.</p> <p>3. Правила обработки рук до и после проведения манипуляции.</p> <p>4. Промывание желудка у взрослых и детей разного возраста: показания и противопоказания к проведению, организация и оснащение рабочего места, подготовка пациента, технология.</p> <p>5. Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером) у взрослых и детей разного возраста: показания и противопоказания к проведению, организация и оснащение рабочего места, подготовка пациента, технология.</p> <p>6. Возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.</p> <p>7. Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций.</p>	ПК 2 (А/02.6)	<p>1. Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО</p> <p>2. Просмотр учебных видеофрагментов</p>
Раздел 4	<i>Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности</i>			
02.04.01	Общие вопросы реаниматологии и реанимации. Искусственное обеспечение газообмена и кровообращения у пациентов в	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Определение реаниматологии и реанимации.</p> <p>2. Терминальные состояния, виды, диагностика.</p> <p>3. Показания и противопоказания к проведению реанимации.</p> <p>4. Общие и специальные реанимационные мероприятия.</p> <p>5. Основные причины нарушения функции дыхания у пациентов в терминальном состоянии.</p>	ПК 2 (А/02.6)	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО

	терминальном состоянии	6. Показания для коникотомии, коникостомии, коникопункции и микротрахеостомии, техника их проведения. 7. Показания к интубация трахеи. 8. Сравнительная характеристика методик искусственной вентиляции легких. 9. Показания для оксигенотерапии и аппаратной искусственной вентиляции легких. 10. Типы кислородных ингаляторов и аппаратов искусственной вентиляции легких, их устройство, порядок работы и техника безопасности при работе с кислородными ингаляторами и автоматическими аппаратами искусственной вентиляции легких. 11. Основные патологические механизмы, лежащие в основе нарушений функции кровообращения у пациентов в терминальном состоянии. 12. Управление сердечным выбросом, техника непрямого массажа сердца. 13. Управление сосудистым тонусом, механические и медикаментозные методы воздействия на тонус сосудов. 14. Методики непрямого массажа сердца. 15. Оценка качества проводимых мероприятий.		
02.04.02	Внезапная смерть. Сердечно-лёгочная и церебральная реанимация. Особенности реанимации при утоплении, удушении и электротравме	<b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b> 1. Внезапная смерть, определение, причины, основные и специализированные реанимационные мероприятия при внезапной смерти, оценка правильности их выполнения и эффективность. 2. Специализированные реанимационные мероприятия, их дифференцированное применение при различных вариантах внезапной смерти: при фибрилляции желудочков, при электро-механической диссоциации и при асистолии. 3. Продолжительность реанимации и условия отказа от продолжения начатых реанимационных мероприятий.	ПК1 (А/01.6) ПК 2 (А/02.6) ОК 1	1. Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО 2. Выполнение заданий для самоконтроля.



		<p>4. Патологические процессы, развивающиеся в организме при утоплении в пресной и соленой воде.</p> <p>5. Особенности реанимации при утоплении.</p> <p>6. Патологические процессы развивающиеся в организме при странгуляционной асфиксии, особенности проведения основных и специализированных реанимационных мероприятий.</p> <p>7. Электротравма: определение, клиническая картина, электротравмы I, II, III и VI степени тяжести. Меры безопасности при оказании помощи пострадавшему с электротравмой. Особенности реанимации.</p>		
02.04.03	<p>Экстренная помощь пациентам в состоянии шока. Геморрагический шок. Травматический шок. Рефлекторный (болевого) шок</p>	<p><b><u>Содержание учебного материала</u></b></p> <p><b>Содержание теоретического занятия</b></p> <p>1.Шок: определение. Основные патологические процессы, развивающиеся в организме больного при шоке.</p> <p>2. Диагностические критерии шока.</p> <p>3. Классификация шока.</p> <p>4.Причины развития гиповолемического,кардиогенного, перераспределительного и обструктивного шока. Общие принципы лечения шока.</p> <p>5.Определение понятия кровотечения. Классификация кровотечений. Диагностика кровотечений. Сравнительная характеристика способов временной остановки кровотечений. Геморрагический шок. Особенности патогенеза геморрагического шока. Лечение геморрагического шока на догоспитальном этапе. Особенности транспортировки больных.</p> <p>6. Рефлекторный шок. Особенности патогенеза и особенности клинической картины рефлекторного шока. Профилактика и лечение рефлекторного шока на догоспитальном этапе.</p> <p>7. Методы местного и общего обезболивания, применяемые на этапе скорой медицинской помощи.</p> <p>8. Классификация анальгетических средств.</p> <p>9.Сравнительная характеристика анальгетических средств.</p>	<p>ПК1 (А/01.6)</p> <p>ПК 2 (А/02.6)</p> <p>ОК 1</p>	<p>1.Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО</p> <p>2. Выполнение заданий для самоконтроля.</p>

		10. Показания и противопоказания к их применению, побочные эффекты и методы их устранения.		
02.04.04	Методы и техника местного и общего обезболивания, применяемые на этапе скорой медицинской помощи	<b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b> 1. Методы местного и общего обезболивания, применяемые на этапе скорой медицинской помощи. 2. Классификация анальгетических средств. 3. Сравнительная характеристика анальгетических средств. 4. Показания и противопоказания к их применению, побочные эффекты и методы их устранения.	ПК 2 (А/02.6) ОК 2	1. Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО 2. Выполнение заданий для самоконтроля.
02.04.05	Особенности фармакотерапии в различные возрастные периоды	<b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b> 1. Характеристика основных групп лекарственных средств. 2. Дозирование лекарственных средств, расчет дозы лекарственных препаратов для парентерального введения. 3. Побочные действия лекарственных препаратов, толерантность и передозировка. 4. Сравнительная характеристика методик введения лекарственных препаратов пациентам в терминальном состоянии. 5. Взаимодействие лекарственных средств. Несовместимость лекарственных препаратов, применяемых для парентерального введения. 6. Особенности фармакотерапии в педиатрии и гериатрии. 7. Основные инфузионные растворы, применяемые для оказания неотложной помощи.	ПК 2 (А/02.6)	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО
02.04.06	Неотложные состояния при болезнях органов дыхания: острая дыхательная	<b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b> 1. Острая дыхательная недостаточность: определение, причины развития, классификация, клиническая картина, диагностические	ПК1 (А/01.6) ПК 2 (А/02.6) ОК 1	1. Изучение электронных учебно-методических материалов,

	недостаточность, бронхиальная астма, пневмония	<p>критерии.</p> <p>2. Принципы лечения острой дыхательной недостаточности.</p> <p>3. Критерии транспортабельности больных с острой дыхательной недостаточностью и особенности транспортировки.</p> <p>4. Бронхиальная астма: классификация.</p> <p>5. Особенности клинической картины в зависимости от формы заболевания и его стадии.</p> <p>6. Лечение бронхиальной астмы в условиях скорой медицинской помощи.</p> <p>7. Лекарственные средства, применяемые для купирования приступов бронхиальной астмы. Сравнительная характеристика.</p> <p>8. Астматический статус: основные патологические механизмы, лежащие в основе его развития, диагностические критерии и лечение.</p> <p>9. Показания к госпитализации больных с бронхиальной астмой.</p> <p>10. Острая пневмония: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина.</p> <p>11. Диагностика острой пневмонии на догоспитальном этапе.</p> <p>12. Неотложные состояния в клинике острой пневмонии, их диагностика и лечение на догоспитальном этапе.</p> <p>13. Острые респираторные вирусные инфекции: этиология, патогенез, клиника, неотложные состояния при ОРВИ, их диагностика и лечение.</p> <p>14. Показания для госпитализации больных с ОРВИ.</p>		<p>нормативных документов в СДО</p> <p>2.Промежуточная аттестация</p>
02.04.07	Неотложные состояния при болезнях системы кровообращения: ИБС, инфаркт миокарда, острый коронарный синдром, острая сердечная недостаточность (отек	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Ишемическая болезнь сердца: этиология, факторы риска, классификация.</p> <p>2. Клинические формы ишемической болезни сердца.</p> <p>3. Стенокардия. Классификация стенокардии.</p> <p>4. Клиническая картина типичного и атипичных приступов стенокардии.</p>	<p>ПК1 (А/01.6)</p> <p>ПК 2 (А/02.6)</p> <p>ОК 1</p>	<p>Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО</p> <p>2.Промежуточная аттестация</p>

	легких, кардиогенный шок)	<p>5. Диагностические критерии стенокардии.</p> <p>6. Антиангинальные средства, применяемые для купирования приступов стенокардии.</p> <p>7. Показания для госпитализации.</p> <p>8. Понятие острого коронарного синдрома. Тактика и объём неотложной помощи на догоспитальном этапе.</p> <p>9. Инфаркт миокарда, клинические формы, принципы диагностики.</p> <p>10. Принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе, критерии транспортабельности больных с острым инфарктом миокарда.</p> <p>11. Осложнения инфаркта миокарда.</p> <p>12. Клиническая картина кардиогенного шока и острой сердечной недостаточности.</p> <p>13. Механизмы, лежащие в основе развития кардиогенного шока у больных с острым инфарктом миокарда.</p> <p>14. Принципы оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при инфаркте миокарда, осложненном кардиогенным шоком, острой сердечной недостаточностью на догоспитальном этапе.</p> <p>15. Критерии транспортабельности больных с кардиогенным шоком, острой сердечной недостаточностью.</p>		
02.04.08	Неотложные состояния при болезнях системы кровообращения (гипертонический криз, тромбоэмболия лёгочной артерии, острая сердечная недостаточность). Острая сосудистая недостаточность	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Артериальное давление (АД), современные показатели в норме и патологии.</p> <p>2. Причины повышение артериального давления.</p> <p>3. Понятие о гипертонической болезни (ГБ) и симптоматических артериальных гипертензиях.</p> <p>4. Классификация ГБ, клиническая картина.</p> <p>5. Гипертонический криз, клиническая картина, возможные осложнения.</p>	<p>ПК1 (А/01.6)</p> <p>ПК 2 (А/02.6)</p> <p>ОК 1</p>	<p>1. Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО</p> <p>2. Промежуточная аттестация</p>

	(синкопе, коллапс)	<p>6. Гипотензивные средства, применяемые в неотложных ситуациях на догоспитальном этапе, их сравнительная характеристика.</p> <p>7. Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при гипертоническом кризе, показания для госпитализации.</p> <p>8. ТЭЛА: определение, этиология.</p> <p>9. Патогенез развития синдромов, характерных для клинической картины тромбоэмболии легочной артерии (острая дыхательная недостаточность, острая правожелудочковая недостаточность).</p> <p>10. Клиническая картина ТЭЛА, диагностика, тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе.</p> <p>11. Проведение системного тромболизиса.</p> <p>12. Острая сосудистая недостаточность (синкопе, коллапс) причины, клиническая картина.</p> <p>13. Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острой сосудистой недостаточности, показания для госпитализации.</p>		
02.04.09	Нарушения сердечного ритма	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Виды аритмий.</p> <p>2. Клинические проявления различного вида аритмий(экстрасистолии, мерцания и трепетания предсердий, пароксизмальной тахикардии, синдрома слабости синусового узла и атриовентрикулярной блокады).</p> <p>3. Электрокардиографическая диагностика аритмий.</p> <p>4. Дифференциальная диагностика различных нарушений сердечного ритма.</p> <p>5. Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при различных нарушениях сердечного ритма.</p>	<p>ПК1 (А/01.6)</p> <p>ПК 2 (А/02.6)</p> <p>ПК 3 (А/03/6)</p> <p>ОК 1</p>	<p>1. Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО</p> <p>2. Промежуточная аттестация</p>

02.04.10	Синдромы и неотложные состояния при острых заболеваниях органов брюшной полости. Острые внутренние кровотечения и кровотечения из ЖКТ	<b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b> 1. Основные синдромы и неотложные состояния при острых заболеваниях органов брюшной полости. 2. Острые кровотечения из органов желудочно-кишечного тракта, причины. 3. Клиническая картина в зависимости от локализации источника кровотечения, диагностические критерии, объём неотложной помощи на догоспитальном этапе. 4. Прободные язвы желудка и 12-перстной кишки, клиническая картина, диагностические критерии. 5. Острый панкреатит, клиника, диагностические критерии. 6. Острый холецистит, клиника, диагностические критерии. 7. Острая кишечная непроходимость: виды, клиническая картина, диагностические критерии. 8. Виды грыж. Клинические формы ущемлений грыжи. Диагностические критерии ущемления грыжи. 9. Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях органов брюшной полости.	ПК1 (А/01.6) ПК 2 (А/02.6) ПК 3 (А/03/6) ОК 1	1. Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО 2. Промежуточная аттестация
02.04.11	Синдромы и заболевания в урологии и нефрологии, требующие медицинской помощи в неотложной форме	<b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b> 1. Основные синдромы и заболевания в урологии и нефрологии, требующие оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации. 2. Мочекаменная болезнь: клиническая картина почечной колики, диагностические критерии, неотложная помощь на догоспитальном этапе; показания к госпитализации. 3. Острый пиелонефрит, клиническая картина, диагностические критерии, неотложная помощь на догоспитальном этапе, показания к госпитализации. 4. Острый паранефрит, клиническая картина, диагностические	ПК1 (А/01.6) ПК 2 (А/02.6) ПК 3 (А/03/6) ОК 1	1. Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО 2. Промежуточная аттестация

		<p>критерии, неотложная помощь на догоспитальном этапе.</p> <p>5. Острый простатит: клиническая картина, диагностические критерии, неотложная помощь на догоспитальном этапе.</p> <p>6. Острая задержка мочи: причины, клиническая картина, неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания к катетеризации мочевого пузыря и особенности её проведения в амбулаторных условиях.</p> <p>7. Дифференциальная диагностика неотложных состояний в урологии.</p>		
02.04.12	Неотложные состояния при болезнях эндокринной системы. Комы	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Сахарный диабет: причины развития, классификация.</p> <p>2. Клиническая картина сахарного диабета.</p> <p>3. Комы при сахарном диабете.</p> <p>4. Факторы, провоцирующие развитие кетоацидотической и гипогликемической комы.</p> <p>5. Клиническая картина диабетических ком, дифференциальная диагностика, принципы оказания СМП в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации. Показания к госпитализации.</p> <p>6. Диффузный и узловой токсический зоб. Клиническая картина. Неотложные состояния у больных с токсическим зобом.</p> <p>7. Факторы, способствующие развитию тиреотоксического криза. Диагностические критерии тиреотоксического криза. Лечение на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.</p> <p>8. Дифференциальная диагностика неотложных состояний в эндокринологии.</p>	<p>ПК1 (А/01.6)</p> <p>ПК 2 (А/02.6)</p> <p>ПК 3 (А/03/6)</p> <p>ОК 1</p>	<p>1. Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО</p> <p>2. Промежуточная аттестация</p>
02.04.13	Неврологические синдромы и неврологические заболевания, требующие	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Основные неврологические синдромы (судорожный синдром, неврологический синдром, болевой синдром, вестибулярный синдром, повышение внутричерепного давления и др.),</p>	<p>ПК1 (А/01.6)</p> <p>ПК 2 (А/02.6)</p> <p>ПК 3 (А/03/6)</p> <p>ОК 1</p>	<p>1. Изучение электронных учебно-методических материалов,</p>

	медицинской помощи в неотложной форме	<p>требующие медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>2. Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы, геморрагические и ишемические инсульты. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, оказание СМП в экстренной и неотложной формах на догоспитальном этапе.</p> <p>3. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки.</p> <p>4. Возможные осложнения церебральных сосудистых заболеваний: отек головного мозга, неврологические комы – диагностика, оказание СМП в экстренной и неотложной формах на догоспитальном этапе.</p> <p>5. Эпилепсия: этиология, классификация.</p> <p>6. Эпилептические припадки и эпилептический статус. Клиническая картина. Оказание СМП в экстренной и неотложной формах на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.</p> <p>7. Судорожный синдром: причины, клиническая картина, неотложная помощь.</p> <p>8. Невралгия, радикулиты, плекситы, невриты и полиневриты. Этиология. Клиническая картина. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.</p> <p>9. Дифференциальная диагностика судорожных состояний.</p>		<p>нормативных документов в СДО</p> <p>2. Промежуточная аттестация</p>
02.04.14	<p>Острые психические расстройства и расстройства поведения.</p> <p>Наркомания и лекарственная зависимость.</p>	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Острые психические расстройства и расстройства поведения.</p> <p>2. Синдромы расстроенного сознания: синдромы исключения сознания и синдромы помрачения сознания.</p> <p>3. Стадии исключения сознания: обнубиляция, оглушение, сомнолентность, сопор, кома. Клинические проявления.</p> <p>4. Состояния помрачения сознания: делириозный синдром, онейроидный синдром, аменция, сумеречное помрачение сознания, клиническая картина.</p>	<p>ПК1 (А/01.6)</p> <p>ПК 2 (А/02.6)</p> <p>ПК 3 (А/03/6)</p> <p>ОК 1</p>	<p>1. Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО</p> <p>2. Промежуточная аттестация</p>



		<p>5. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ.</p> <p>6. Определение понятий «наркомания» и «лекарственная зависимость».</p> <p>7. Виды наркоманий.</p> <p>8. Клиника наркотического опьянения, наркотического отравления и абстинентного синдрома при наркоманиях. Тактика фельдшера скорой помощи при тяжелом абстинентном синдроме.</p> <p>9. Алкогольный делирий, клиническая картина.</p> <p>10. Лекарственная зависимость, клиника, тактика фельдшера при оказании скорой и неотложной медицинской помощи.</p> <p>11. Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации при острых психических расстройствах и расстройствах поведения. Показания к госпитализации.</p>		
02.04.15	<p>Острые аллергические реакции.</p> <p>Анафилактический шок</p>	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Острые аллергические реакции, типы аллергических реакций. Патологические механизмы, лежащие в основе их развития.</p> <p>2. Клиническая картина крапивницы, ангиоотека (отек Квинке), болезни Лайелла. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.</p> <p>3. Показания к госпитализации больных с острыми аллергическими реакциями.</p> <p>4. Анафилактический шок, этиология, классификация, клиника. Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями.</p>	<p>ПК1 (А/01.6)</p> <p>ПК 2 (А/02.6)</p> <p>ПК 3 (А/03/6)</p> <p>ОК 1</p>	<p>1. Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО</p> <p>2. Решение проблемно-ситуационных заданий</p>
02.04.16	<p>Неотложные состояния в гинекологии</p>	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Маточные кровотечения, основные причины, диагностика,</p>	<p>ПК1 (А/01.6)</p> <p>ПК 2 (А/02.6)</p>	<p>Изучение электронных учебно-методических</p>

		<p>неотложная помощь на догоспитальном этапе, критерии транспортабельности.</p> <p>2. Дисфункциональные кровотечения. Клиника, диагностика и неотложная помощь на догоспитальном этапе.</p> <p>3. Внематочная беременность, клиника, диагностика и неотложная помощь на догоспитальном этапе.</p> <p>4. Апоплексия яичника, перекрут ножки кисты, узлов миомы. Клиника, диагностика и неотложная помощь на догоспитальном этапе.</p> <p>5. Острые воспалительные заболевания придатков матки, перитонит. Клиника, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе.</p> <p>6. Травмы половых органов. Клиника, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе.</p>	<p>ПК 3 (А/03/6)</p> <p>ОК 1</p>	<p>материалов, нормативных документов в СДО</p>
02.04.17	Скорая медицинская помощь беременным, роженицам, родильницам и новорожденным	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Родовой акт, регуляция родового акта.</p> <p>2. Периоды родов в головном и тазовом предлежаниях.</p> <p>3. Ведение родов в I, II и III периодах.</p> <p>4. Ручные пособия в родах.</p> <p>5. Особенности ведения физиологических и патологических родов вне специализированного учреждения.</p> <p>6. Кровотечения в родах и в послеродовом периоде, основные причины, диагностика и неотложная помощь, критерии транспортабельности.</p> <p>7. Гестозы. Виды гестозов. Диагностика гестозов. Неотложная помощь при рвоте, преэклампсии, эклампсии.</p> <p>8. Роды и их ведение вне специализированного учреждения</p> <p>9. Скорая медицинская помощь новорожденным</p>	<p>ПК1 (А/01.6)</p> <p>ПК 2 (А/02.6)</p> <p>ПК 3 (А/03/6)</p> <p>ОК 1</p>	<p>Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО</p>
02.04.18	Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях у	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Статистика инфекционной заболеваемости в РФ и регионе.</p>	<p>ПК1 (А/01.6)</p> <p>ПК 2 (А/02.6)</p> <p>ПК 3 (А/03/6)</p>	<p>Изучение электронных учебно-методических</p>

	взрослых	<p>Периоды инфекционного заболевания.</p> <p>2. Методика сбора эпидемиологического анамнеза.</p> <p>3. Особоопасные инфекции, клиника, диагностика.</p> <p>4. Критерии особоопасных инфекций. Перечень особоопасных инфекций.</p> <p>5. Действия фельдшера скорой медицинской помощи при выявлении больного с особоопасным инфекционным заболеванием, карантинные мероприятия.</p> <p>6. Особенности эпидемиологии острых кишечных инфекций, пищевых токсикоинфекций.</p> <p>7. Клиническая картина дизентерии, холеры, брюшного тифа, сальмонеллеза, ботулизма.</p> <p>8. Неотложные состояния в клинике инфекционных заболеваний и неотложная помощь на догоспитальном этапе.</p> <p>9. Посиндромная неотложная помощь при инфекционных заболеваниях.</p>	ОК 1	материалов, нормативных документов в СДО
02.04.19	Травмы опорно-двигательного аппарата. Синдром длительного раздавливания	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Травмы опорно-двигательного аппарата, виды.</p> <p>2. Классификация переломов.</p> <p>3. Диагностика переломов костей конечностей, таза, плечевого пояса и позвоночника на догоспитальном этапе.</p> <p>4. Травмы шеи, лица. СМП в неотложной экстренной форме на догоспитальном этапе.</p> <p>5. Профилактика и лечение травматического шока. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки.</p> <p>6. Профилактика и лечение жировой эмболии.</p> <p>7. Вывихи: клиническая картина. Диагностические критерии. Показания к госпитализации.</p> <p>8. Оказание СМП в неотложной экстренной форме при травмах опорно-двигательного аппарата.</p> <p>9. Ампутационная травма: объем СМП в неотложной</p>	<p>ПК1 (А/01.6)</p> <p>ПК 2 (А/02.6)</p> <p>ПК 3 (А/03/6)</p> <p>ОК 1</p>	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО

		<p>экстренной форма на догоспитальном этапе.</p> <p>10. Синдром длительного раздавливания: патологические механизмы, лежащие в основе его развития, клиническая картина, объем СМП в неотложной экстренной форма на догоспитальном этапе.</p> <p>11. Десмургия. Виды повязок.</p> <p>12. Принципы транспортной иммобилизации при травмах опорно-двигательного аппарата.</p>		
02.04.20	Травмы живота, грудной клетки	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Травмы живота: классификация. Клиническая картина, диагностика открытых и закрытых повреждений живота на догоспитальном этапе. Неотложная помощь и тактика фельдшера скорой помощи при травмах живота.</p> <p>2. Травмы грудной клетки: классификация.</p> <p>3. Методики обследования больных с травмами грудной клетки и живота. Клиническая картина открытых и закрытых повреждений груди.</p> <p>4. Неотложная помощь и тактика фельдшера скорой медицинской помощи при открытых и закрытых повреждениях грудной клетки.</p> <p>5. Сочетанные и множественные повреждения грудной клетки и живота. Принципы определения ведущего повреждения. Неотложная помощь и тактика на догоспитальном этапе.</p> <p>6. Объем помощи при проникающих и непроникающих повреждениях грудной клетки и живота на догоспитальном этапе.</p> <p>7. Принципы и особенности догоспитальной обработки ран в зависимости от вида раны и сроков, прошедших с момента их нанесения.</p> <p>8. Особенности транспортировки.</p>	<p>ПК1 (А/01.6)</p> <p>ПК 2 (А/02.6)</p> <p>ПК 3 (А/03/6)</p> <p>ОК 1</p>	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО
02.04.21	Черепно-мозговые и	<b>Содержание электронных учебно-методических материалов</b>	ПК1 (А/01.6)	Изучение

	позвоночно-спинальные травмы	<p><b>для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Открытая черепно-мозговая травма. Классификация. Механизмы развития и виды открытой черепно-мозговой травмы.</p> <p>2. Диагностика открытой черепно-мозговой травмы различной степени тяжести на догоспитальном этапе. СМП в неотложной экстренной форма на догоспитальном этапе.</p> <p>3. Закрытая черепно-мозговая травма. Классификация. Механизмы развития и виды закрытой черепно-мозговой травмы.</p> <p>4. Диагностика закрытой черепно-мозговой травмы различной степени тяжести, объем помощи на догоспитальном этапе.</p> <p>5. Принципы медикаментозной терапии в остром периоде и при наличии осложнений черепно-мозговой травмы (отеке мозга, судорожном синдроме, нарушениях сознания). СМП в неотложной и экстренной форме на догоспитальном этапе Особенности транспортировки.</p> <p>6. Классификация позвоночно-спинальных травм. Механизмы развития и виды повреждений спинного мозга.</p> <p>7. Диагностические критерии позвоночно-спинальной травмы в зависимости от уровня повреждения СМП в неотложной экстренной форма на догоспитальном этапе</p> <p>8. Принципы фиксации и особенности транспортировки в зависимости от уровня повреждения. Транспортная иммобилизация пострадавших с травмами груди, транспортная иммобилизация пострадавших с травмами живота.</p> <p>9. Принципы медикаментозной терапии в остром периоде и при наличии осложнений позвоночно-спинальной травмы (спинальном шоке).</p>	<p>ПК 2 (А/02.6)</p> <p>ПК 3 (А/03/6)</p> <p>ОК 1</p>	электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО
02.04.22	Неотложные состояния при острых заболеваниях и травмах	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Острые воспалительные заболевания миндалин, глотки.</p>	<p>ПК1 (А/01.6)</p> <p>ПК 2 (А/02.6)</p> <p>ПК 3 (А/03/6)</p>	Изучение электронных учебно-методических

	ЛОР – органов	<p>2. Ангины, виды, осложнения, показания к госпитализации.</p> <p>3. Острые заболевания гортани и трахеи.</p> <p>4. Стенозирующий ларинготрахеит и гортанная ангина, клиническая картина.</p> <p>5. Диагностические критерии стеноза гортани. Неотложная помощь при стенозе I, II, III и VI степени.</p> <p>6. Острые заболевания уха. Клиническая картина острого среднего отита у взрослых и детей. Осложнения острого отита. Диагностические критерии острого мастоидита. Показания к госпитализации.</p> <p>7. Травмы носа. Классификация травм носа. Диагностические критерии повреждений костей и хрящей носа. Оказание СМП в неотложной форме.</p> <p>8. Показания для тампонады носа.</p> <p>9. Инородные тела носа, уха, глотки и пищевода, гортани и трахеи. Диагностика. Оказание СМП в неотложной форме.</p> <p>10. Травмы глотки и пищевода, Причины. Клиническая картина. Возможные осложнения. Тактика фельдшера скорой медицинской помощи.</p> <p>11. Травмы гортани и трахеи. Причины. Клиническая картина. Возможные осложнения. Оказание СМП в неотложной форме на догоспитальном этапе.</p> <p>12. Термические и химические ожоги ЛОР- органов. Клиническая картина. Возможные осложнения. Оказание СМП в неотложной форме на догоспитальном этапе.</p>	ОК 1	материалов, нормативных документов в СДО
02.04.23	Травмы глаз и другие неотложные состояния в офтальмологии	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Ранения век, орбиты глаза и глазного яблока, инородные тела глазного яблока: клиническая картина, диагностика на догоспитальном этапе. Оказание СМП в неотложной форме на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.</p> <p>2. Ожоги глаз. Клинические особенности химических и</p>	<p>ПК1 (А/01.6)</p> <p>ПК 2 (А/02.6)</p> <p>ПК 3 (А/03/6)</p> <p>ОК 1</p>	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО

		<p>термических ожогов глаз. Объем неотложной помощи на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.</p> <p>3. Острый приступ глаукомы: клиническая картина, диагностика, Оказание СМП в неотложной форме на догоспитальном этапе.</p> <p>4. Вирусные поражения глаз, клиническая картина, диагностика на догоспитальном этапе. Оказание СМП в неотложной форме на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.</p>		
02.04.24	<p>Острые отравления.</p> <p>Особенности оказания экстренной помощи при массовых отравлениях сильнодействующими ядовитыми веществами</p>	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Общие вопросы токсикологии. Определение «яд», «токсичность» и «отравление».</p> <p>2. Классификация отравлений.</p> <p>3. Стадии острого отравления.</p> <p>4. Токсикологическая классификация сильнодействующих ядовитых веществ. Влияние на организм человека</p> <p>5. Клиника, диагностика острого отравления алкоголем и его суррогатами, психотропными и наркотическими лекарственными препаратами, прижигающими ядами, фосforoорганическими соединениями, солями тяжелых металлов, ядами растительного и животного происхождения.</p> <p>6. Клиника, диагностика и неотложная помощь при отравлениях газообразным хлором, аммиаком, сероводородом, угарным газом.</p> <p>7. Общие принципы лечения острых отравлений.</p> <p>8. Методы активной детоксикации, применяемые на догоспитальном этапе.</p> <p>9. Понятие об очаге и зоне химического заражения.</p> <p>10. Действия работников скорой медицинской помощи при угрозе химического заражения, организация экстренной медицинской помощи пострадавшим при авариях, повлекших выброс сильнодействующих ядовитых веществ.</p>	<p>ПК1 (А/01.6)</p> <p>ПК 2 (А/02.6)</p> <p>ПК 3 (А/03/6)</p> <p>ОК 1</p>	<p>Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО</p>

02.04.25	Термические повреждения(ожоги, отморожения, общее охлаждение)	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Ожоги и ожоговый шок: классификация ожогов. Клиническая картина ожогов. Определение степени тяжести ожоговой травмы.</p> <p>2. Патогенез ожогового шока. Диагностические критерии ожогового шока. ОказаниеСМП в неотложной и экстренной форме на догоспитальном этапе при ожогах и ожоговом шоке.</p> <p>3. Тепловой удар: основные патологические механизмы, лежащие в основе теплового удара. Клиническая картина. Неотложная помощь. Показания к госпитализации.</p> <p>4. Отморожение. Клиническая картина отморожения в дореактивном и реактивном периоде. Неотложная помощь при отморожениях. Показания к госпитализации.</p> <p>5. Общее охлаждение: основные патологические механизмы, лежащие в основе общего охлаждения. Клиническая картина. Неотложная помощь. Показания к госпитализации.</p>	<p>ПК1 (А/01.6)</p> <p>ПК 2 (А/02.6)</p> <p>ПК 3 (А/03/6)</p> <p>ОК 1</p>	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО
02.04.26	Сердечно-лёгочная реанимация и церебральная реанимация в детском возрасте	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Особенности базовой сердечно-легочной реанимации у детей грудного, дошкольного и школьного возраста.</p> <p>2. Методика проведения базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации детей различного возраста.</p> <p>3. Методика проведения основных реанимационных мероприятий новорожденному</p> <p>реанимация в детском возрасте»</p>	<p>ПК1 (А/01.6)</p> <p>ПК 2 (А/02.6)</p> <p>ОК 1</p>	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО
02.04.27	Посиндромная медицинская помощь в экстренной и неотложной форме детям	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Острая дыхательная недостаточность у детей (обструкция, пневмония, отек легкого), причины, клиническая картина, диагностика на догоспитальном этапе, тактика фельдшера скорой помощи и объем неотложных мероприятий на</p>	<p>ПК1 (А/01.6)</p> <p>ПК 2 (А/02.6)</p> <p>ПК 3 (А/03/6)</p> <p>ОК 1</p>	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО



		<p>догоспитальном этапе.</p> <p>2. Острая недостаточность кровообращения (острая сердечная недостаточность, шок), причины, клиническая картина, диагностика на догоспитальном этапе, тактика фельдшера скорой помощи и объем неотложных мероприятий на догоспитальном этапе.</p> <p>3. Показания к госпитализации, критерии транспортабельности и особенности транспортировки.</p>		
02.04.28	Неотложные состояния при острых инфекционных заболеваниях у детей	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Особенности течения острых инфекционных заболеваний у детей.</p> <p>2. Методы активной детоксикации, применяемые у детей на догоспитальном этапе.</p> <p>3. Особенности инфузионной терапии у детей, расчёт жидкости в зависимости от веса и возраста ребёнка. Показания для госпитализации.</p>	<p>ПК1 (А/01.6)</p> <p>ПК 2 (А/02.6)</p> <p>ПК 3 (А/03/6)</p> <p>ОК 1</p>	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО
02.04.29	Острые отравления и аллергические реакции у детей. Анафилактический шок	<p><b>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</b></p> <p>1. Острые отравления: наиболее частые причины острых отравлений у детей, пути попадания яда в организм и неотложная помощь в зависимости от пути проникновения яда в организм ребенка.</p> <p>2. Методы активной детоксикации, применяемые на догоспитальном этапе у детей.</p> <p>3. Острые аллергические реакции у детей. Основные причины.</p> <p>4. Особенности клинических проявлений аллергических реакций у детей.</p> <p>5. Оказание СМП в неотложной и экстренной форме на догоспитальном этапе.</p> <p>6. Показания к госпитализации.</p>	<p>ПК1 (А/01.6)</p> <p>ПК 2 (А/02.6)</p> <p>ПК 3 (А/03/6)</p> <p>ОК 1</p>	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО Решение проблемно-ситуационных заданий
02.04.30	Острые хирургические	<b>Содержание электронных учебно-методических материалов</b>	ПК1 (А/01.6)	Изучение

	и урологические заболевания у детей. Особенности травматологии детского возраста	<b>для самостоятельного изучения</b> 1. Особенности течения острых хирургических и острых урологических заболеваний у детей. 2. Черепно-мозговые травмы у детей. 3. Компрессионные переломы позвоночника. 4. Повреждение костей конечностей: особенности клинической картины у детей, диагностика, неотложная помощь. 5. Ожоги у детей, особенности течения ожоговой болезни. 6. Химические ожоги пищевода у детей. 7. Ожоговый шок, особенности течения у детей. Оказание СМП в неотложной и экстренной форме на догоспитальном этапе.	ПК 2 (А/02.6) ПК 3 (А/03/6) ОК 1	электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО
--	--	---	--	--

## 6. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ

### Перечень рекомендуемых учебных изданий

1. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учебник для студентов СПО / под ред. А.Л. Верткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 544 с.
2. Демичев, С. В. Первая помощь: учебник для студентов СПО / С. В. Демичев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 192 с.
3. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред.С.Ф. Багненко, М.Ш.Хубутия,А.Г. Мирошниченко,И.П.Миннуллиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с.
4. Красильникова, И.М. Неотложная доврачебная медицинская помощь : учебное пособие для преподавателей и слушателей системы дополнительного среднего мед. образования / И.М. Красильникова, Е.Г. Моисеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа,2016. – 192 с.
5. Рогозина, И. В. Медицина катастроф: учебное пособие / И. В. Рогозина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 152 с.
6. Кильдиярова, Р. Р. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / Р. Р. Кильдиярова. - М.: Гэотар - Медиа, 2015. – 832 с.
7. Запруднов, А.М. Педиатрия с детскими инфекциями: учебник для медицинских училищ и колледжей / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 560 с.
8. Проведение профилактических мероприятий: учебное пособие для учреждений СПО / С.И. Двойников, Ю.А.Тарасова, И.А.Фомушкина, Э.О.Костюкова ; под ред. С.И.Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 448 с.
9. Онкология: учебник для студентов СПО / под ред. С.Б. Петерсона. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2017. – 288 с.
10. Лечение пациентов терапевтического профиля: учебное пособие для студентов СПО / В.М. Нечаев, Л.С. Фролькис, Л.Ю. Игнатюк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 865 с.
11. Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология: руководство / Я. С. Циммерман. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 816 с.
12. Пряхин, В. Ф. Диагностика болезней хирургического профиля: учебник для медицинских училищ и колледжей / В. Ф. Пряхин ; под ред. В.С. Грошилина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 592 с.
13. Котельников, Г.П. Травматология: учебное пособие для студентов СПО / Г.П. Котельников, В.Ф. Мирошниченко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 288 с.
14. Тюльпин, Ю.Г. Психические болезни с курсом наркологии: учебник для мед. училищ и колледжей / Ю.Г. Тюльпин. – М.: Геотар-Медиа, 2016. - 496 с.
15. Кочергин, Н. Г. Кожные и венерические болезни: диагностика, лечение и профилактика: учебник для медицинских училищ и колледжей / Н. Г. Кочергин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 288 с.
16. Акушерство: учебник для акушерских отделений средних специальных медицинских учебных заведений / под ред. В.Е. Радзинского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 920 с.
17. Гинекология: учебник для акушерских отделений средних специальных медицинских учебных заведений / под ред. проф. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 400 с.
18. Юшук, Н.Д. Инфекционные болезни: учебник для мед. училищ и колледжей / Н. Д. Юшук, Г.Н. Кареткина, Л.И. Мельникова. - 4-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.

19. Фтизиатрия: учебник для медицинских вузов / В.Ю. Мишин (и др.). - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 520 с.
20. Пальчун, В. Т. Болезни уха, горла и носа: учебник для студентов СПО / В. Т. Пальчун, А.В. Гуров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 336 с.
21. Егоров, Е.А. Глазные болезни: учебник для СПО / Е.А. Егоров, Л.М. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 160 с.
22. Организационно-аналитическая деятельность: учебник для медицинских училищ и колледжей / С.И. Двойников, И.А. Фомушкина, Э.О. Костюкова, В.И. Фомушкин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 480 с.

#### **Перечень рекомендуемых Интернет-ресурсов**

- 1) Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации  
<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/covid1>
- 2) <http://www.consultant.ru/> - нормативные документы.
3. Скорая медицинская помощь [ambu03.ru](http://ambu03.ru)

## **7. СТАЖИРОВКА**

### **Примерный перечень манипуляций**

**ПК 1/ А/01.6 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации**

- физикальное обследование пациента;
- оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго;
- оценка признаков внутричерепной гипертензии;
- оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома;
- оценка степени дегидратации;
- регистрация электрокардиограммы; расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных;
- измерение артериального давления на периферических артериях; пульсоксиметрия;
- проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма;
- исследование уровня глюкозы в крови;
- интерпретация и анализ результатов осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах
- выявление у пациентов симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах

**ПК 2. Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности**

Выполнение медицинских вмешательств:

- проведение базовой и расширенной сердечно-легочной и церебральной реанимации, в том числе с использованием специальных медицинских изделий,
- обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии;
- проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий);
- электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия);
- оксигенотерапия;
- искусственная вентиляция легких с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции легких; применение вспомогательной вентиляции легких;
- обезболивание;
- транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах;
- применение методов десмургии;
- остановка кровотечения, в том числе с помощью лекарственных препаратов и медицинских изделий;

- проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях;
- осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая первичную обработку новорожденного;
- внутривенное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов;
- проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов;
- проведение системного тромболизиса;
- пункция и катетеризация периферических и наружной яремной вен;
- наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе;
- пункция и дренирование плевральной полости;
- ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров;
- катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров;
- зондовое промывание желудка;
- коникотомия,
- применение по показаниям мер физического ограничения движения пациента;
- назначение и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты
- применение медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи

## **8.ПРИМЕРЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

### **1. СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) при несчастных случаях, травмах, требующих срочного медицинского вмешательства
- 2) при заболеваниях, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
- 3) при ургентных состояниях
- 4) при плановых оперативных вмешательствах

### **2. УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
- 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения)
- 3) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)
- 4) когда необходима экстренная помощь

### **3. ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- а) экстренная - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
- б) неотложная - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
- в) плановая – при оказании плановой медицинской помощи

### **4. ВЫЗОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) по телефону путем набора номеров "03", "103", "112" и (или) номеров телефонов медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь
- 2) по направлению участкового врача
- 3) с помощью коротких текстовых сообщений (SMS) при наличии технической возможности
- 4) при непосредственном обращении в медицинскую организацию, оказывающую скорую медицинскую помощь

#### 5. ПОВОДАМИ ДЛЯ ВЫЗОВА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) симптомы опьянения
- 2) нарушения сознания, дыхания
- 3) нарушения системы кровообращения
- 4) психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц

#### 6. ВЕДУЩИЙ ПРИЗНАК БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1) постоянная инспираторная одышка
- 2) приступы одышки с удлиненным выдохом
- 3) лающий кашель
- 4) боль в грудной клетке, связанная с дыханием

#### 7. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ОТЛИЧАЮЩИЕ ЛЕГКУЮ СТЕПЕНЬ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1) свободная речь
- 2) участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры
- 3) экспираторная одышка только при физической нагрузке
- 4) частота пульса менее 100 ударов в минуту

#### 8. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ОТЛИЧАЮЩИЕ СРЕДНЮЮ СТЕПЕНЬ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1) свистящие хрипы в течение всего выдоха
- 2) симптом "немого" легкого
- 3) экспираторная одышка при разговоре
- 4) частота пульса 100-120 ударов в минуту

#### 9. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ОТЛИЧАЮЩИЕ ТЯЖЕЛУЮ СТЕПЕНЬ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1) экспираторная одышка в покое
- 2) ясное сознание
- 3) участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры в покое
- 4) частота пульса более 120 ударов в минуту
- 5) симптом «немого легкого»

#### 10. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ЛЕГКИХ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ

- 1) влажные крупнопузырчатые хрипы
- 2) влажные мелкопузырчатые хрипы
- 3) крепитация
- 4) сухие свистящие хрипы

#### 11. ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) внутривенное введение эуфиллина
- 2) ингаляция кислорода
- 3) ингаляционное введение бета-2 адреномиметиков через небулайзер
- 4) внутривенное введение адреналина

12. ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- 1) беродуал
- 2) эуфиллин
- 3) супрастин
- 4) преднизолон

13. ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1) диуретики
- 2) нитропрепараты
- 3) антагонисты кальция
- 4) бета-адреноблокаторы

14. ОТЛИЧИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ОТ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

- 1) наличием парадоксального пульса
- 2) экспираторной одышкой
- 3) резистентностью к бета-2 адреностимуляторам
- 4) определением участков "немого" легкого при аускультации

15. ПРЕПАРАТЫ, ВВЕДЕНИЕ КОТОРЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ

- 1) бета-адреноблокаторы
- 2) ацетилсалициловая кислота
- 3) наркотические анальгетики
- 4) адреналин

16. СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ ПО ДАННЫМ ГЛЮКОМЕТРА (ГЛЮКОТЕСТА), СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕЕ О ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ

- 1) 8,2 ммоль/литр
- 2) 5,5 ммоль/литр
- 3) 3,3 ммоль/литр
- 4) 2,6 ммоль/литр

17. СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ ПО ДАННЫМ ГЛЮКОМЕТРА (ГЛЮКОТЕСТА), СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕЕ О ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ

- 1) 3,3 ммоль/литр
- 2) 5,0 ммоль/литр
- 3) 7,0 ммоль/литр
- 4) 8,2 ммоль/литр

18. ПРИЗНАКИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ

- 1) внезапное начало
- 2) влажные, бледные кожные покровы
- 3) сохранение тонуса глазных яблок
- 4) дыхание Куссмауля



19. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ

- 1) 40-60 мл 40% раствора глюкозы
- 2) налоксон 0,4-0,8 мг
- 3) 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина
- 4) 200 мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту

20. ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА, ЕСЛИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ 40 МЛ 40% РАСТВОРА ГЛЮКОЗЫ У ПАЦИЕНТА ВОССТАНОВИЛОСЬ СОЗНАНИЕ

- 1) предложить пациенту поест
- 2) дополнительно ввести внутривенно 40 мл 40% раствора глюкозы
- 3) ввести инсулин короткого действия, затем предложить пациенту поест
- 4) ввести поляризующую смесь

21. ПРИЗНАКИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ

- 1) внезапное начало
- 2) сухость кожных покровов и слизистых
- 3) снижение тонуса глазных яблок
- 4) дыхание Куссмауля

22. ЗАПАХ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ПАЦИЕНТА, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ

- 1) ацетона
- 2) миндаля
- 3) алкоголя
- 4) отсутствует

23. ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ

- 1) не изменяется
- 2) редкое, с длительными периодами остановки
- 3) частое и глубокое
- 4) частое и поверхностное

24. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) инсулинотерапии
- 2) инфузии кристаллоидных растворов
- 3) введении глюкокортикоидов
- 4) введении лазикса

25. РАСТВОР ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ

- 1) 10% глюкозы
- 2) 0,9% натрия хлорида
- 3) 4% натрия гидрокарбоната
- 4) полиглюкина

26. ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ТИРЕОТОКСИКОЗА

- 1) эмоциональная лабильность
- 2) экзофтальм
- 3) брадикардия

4) гипергидроз

27. ПРЕПАРАТ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫЙ ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОМ КРИЗЕ

- 1) раствор глюкозы
- 2) дексаметазон
- 3) анаприлин
- 4) аспирин

28. ПОНЯТИЕ «ЭКСПОЗИЦИЯ» ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЭТО ВРЕМЯ

- 1) приема яда до выздоровления
- 2) приема яда до поступления в стационар
- 3) приема яда до начала лечебных мероприятий
- 4) начала лечебных мероприятий до поступления в стационар

29. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ БАРБИТУРАТАМИ

- 1) возбуждение
- 2) депрессия дыхания
- 3) снижение рефлексов
- 4) артериальная гипотензия

30. ПРЕПАРАТЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К БЕНЗОДИАЗЕПИНАМ

- 1) тазепам
- 2) аминазин
- 3) седуксен
- 4) феназепам

31. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ

- 1) возбуждение
- 2) депрессия дыхания
- 3) снижение мышечного тонуса
- 4) артериальная гипотензия

32. К ОПИАТАМ ОТНОСЯТ

- 1) героин
- 2) кокаин
- 3) морфин
- 4) кодеин

33. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ ОПИАТАМИ

- 1) угнетение сознания
- 2) одышка
- 3) миоз
- 4) брадикардия

34. ДЕПРЕССИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) дихлорэтаном
- 2) героином
- 3) фосфоорганическими соединениями
- 4) кокаином

35. АНТИДОТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ

- 1) атропин
- 2) кордиамин
- 3) налоксон
- 4) прозерин

36. НАЛОКСОН ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) героином
- 2) морфином
- 3) кокаином

37. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ КОКАИНОМ

- 1) бледность кожных покровов
- 2) миоз
- 3) одышка
- 4) тахикардия

38. ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ МУХОМОРОМ

- 1) галлюцинации
- 2) мидриаз
- 3) бронхорея
- 4) тошнота, рвота, понос

39. НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ, МИДРИАЗ, ГИПЕРЕМИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, ПРИЗНАКИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ БЛОКАДЫ НА ЭКГ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

- 1) опиатами
- 2) фосфоорганическими веществами
- 3) амитриптилином
- 4) клофелином

40. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ КЛОФЕЛИНОМ

- 1) сонливость
- 2) возбуждение
- 3) брадикардия
- 4) артериальная гипотензия

41. АНТИДОТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АТРОПИНОМ, БЕЛЕНОЙ И ДРУГИМИ АНТИХОЛИНЭСТЕРАЗНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

- 1) налоксон
- 2) прозерин
- 3) унитиол
- 4) метиленовый спирт

42. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ

- 1) выраженная головная боль
- 2) поведенческие признаки выраженного опьянения
- 3) нарушение зрения
- 4) многократная рвота

43. АНТИДОТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ

- 1) унитиол
- 2) налоксон
- 3) прозерин
- 4) этанол

44. ДОЗА ЭТАНОЛА (ВВОДИМАЯ КАЖДЫЕ 3 ЧАСА ВНУТРЬ) ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ

- 1) 20 мл 5% раствора
- 2) 50 мл 30% раствора
- 3) 200 мл 30% раствора
- 4) 50 мл 70% раствора

45. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ ЭТИЛЕНГЛЮКОЛЕМ

- 1) поведенческие признаки выраженного опьянения
- 2) тошнота, рвота
- 3) интенсивная боль в животе
- 4) ригидность затылочных мышц

46. АНТИДОТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ

- 1) унитиол
- 2) налоксон
- 3) прозерин
- 4) этанол

47. ОТРАВЛЕНИЕ ДИХЛОРЭТАНОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ

- 1) нарушение сознания, ожог пищеварительного тракта, артериальная гипотензия, моча вишневого цвета
- 2) нарушение сознания, повторная рвота, жидкий стул, иктеричность кожи и склер, артериальная гипотензия
- 3) нарушение сознания, миоз, бронхорея, гипергидроз, саливация, миофибрилляция
- 4) нарушение сознания, миоз, брадикардия, вплоть до остановки дыхания

48. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

- 1) кислотами и щелочами
- 2) амитриптилином
- 3) опиатами
- 4) барбитуратами

49. ВВЕДЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЯДАМИ ПРИЖИГАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ

- 1) противопоказано в любом случае
- 2) противопоказано в течение первых 2 часов после отравления
- 3) показано после введения анальгетиков и спазмолитиков
- 4) показано только у больных в коме

50. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) вазелиновое масло
- 2) раствор бикарбоната натрия
- 3) холодная вода
- 4) слабый раствор перманганата калия

51. В РАЦИОНАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ ВХОДИТ

- 1) обезболивание
- 2) обработка пищевода и желудка подсолнечным маслом
- 3) промывание желудка через зонд
- 4) инфузионная терапия

52. ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФООРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ

- 1) гипергидроз
- 2) мидриаз
- 3) миофибрилляция
- 4) слюнотечение и бронхорея

53. АНТИДОТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ

- 1) прозерин
- 2) налоксон
- 3) атропин
- 4) унитиол

54. КРИТЕРИИ ПРЕКРАЩЕНИЯ ВВЕДЕНИЯ АТРОПИНА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ

- 1) исчезновение миоза
- 2) исчезновение гиперсаливации и бронхореи
- 3) исчезновение тахикардии
- 4) исчезновении гипергидроза

55. ТОКСИЧЕСКИЙ ОТЕК ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) барбитуратами
- 2) клофелином
- 3) газами раздражающего или удушающего действия
- 4) дихлорэтаном

56. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ОТРАВЛЕНИЯ УГАРНЫМ ГАЗОМ

- 1) «обручьеобразная» головная боль
- 2) нарушения сознания
- 3) боль в поясничном отделе позвоночника
- 4) инспираторная одышка
- 5) рвота
- 6) вишневая окраска слизистых оболочек и кожных покровов

57. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕБНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ

- 1) промывание желудка
- 2) оксигенотерапия 100% кислородом
- 3) внутривенное введение налоксона
- 4) внутримышечное введение унитиола

58. БОЛЬ И ЖЖЕНИЕ В ГЛАЗАХ, НОСУ, РОТОГЛОТКЕ, СТРИДОРНОЕ ДЫХАНИЕ, «ЛАЮЩИЙ» КАШЕЛЬ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ОТРАВЛЕНИЯ

- 1) хлором

- 2) угарным газом
- 3) аммиаком
- 4) сероводородом

59. РАЗВИТИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКОГО ПОСЛЕ ПЕРИОДА «МНИМОГО» ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

- 1) хлором
- 2) угарным газом
- 3) аммиаком
- 4) сероводородом

60. ИНГАЛЯЦИЯ КИСЛОРОДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) хлором
- 2) угарным газом
- 3) аммиаком
- 4) сероводородом

61. МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ ВКУС ВО РТУ, БОЛЬ В ПОЛОСТИ РТА И ПРИ ГЛОТАНИИ, СИЛЬНАЯ БОЛЬ В ЖИВОТЕ И ЖИДКИЙ СТУЛ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) мышьяком
- 2) солями меди
- 3) нитробензолом
- 4) соединениями свинца

62. КАРАНТИННЫЕ (ОСОБО ОПАСНЫЕ) ИНФЕКЦИИ

- 1) холера
- 2) чума
- 3) туляремия
- 4) лихорадка Эбола

63. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОТЕКАЮЩИЕС ЛИХОРАДКОЙ И СЫПЬЮ

- 1) брюшной тиф
- 2) иерсиниоз
- 3) грипп
- 4) скарлатина

64. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОТЕКАЮЩИЕ С ДИАРЕЕЙ

- 1) дизентерия
- 2) вирусный гепатит В
- 3) сальмонеллез
- 4) пищевая токсикоинфекция

65. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ХОЛЕРЫ

- 1) внезапное начало при нормальной температуре тела
- 2) осиплость и гнусавость голоса
- 3) обильные водянистые испражнения и обильная рвота
- 4) безболезненная дефекация

66. ХАРАКТЕР СТУЛА ПРИ ХОЛЕРЕ

- 1) водянистый, с примесью зелени
- 2) водянистый, вид «рисового отвара»

- 3) скудный с примесью слизи и прожилками крови
- 4) обычного характера

67. НАЧАЛЬНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ

- 1) регидратация
- 2) промывание желудка
- 3) введение антибиотиков
- 4) введение глюкокортикоидных препаратов

68. ПРОДУКТЫ, ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПРИЧИНОЙ БОТУЛИЗМА

- 1) колбасы домашнего приготовления
- 2) овощные и грибные консервы
- 3) свежие жареные грибы
- 4) рыба холодного копчения

69. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ БОТУЛИЗМА

- 1) мидриаз
- 2) тошнота, рвота, понос
- 3) резкое повышение температуры тела
- 4) диплопия

70. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ БОТУЛИЗМА

- 1) сухость во рту
- 2) обильный стул с примесью крови
- 3) нарушение глотания
- 4) нарушение дыхания

71. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ СТОЛБНЯКА

- 1) повышение температуры тела
- 2) тоническое напряжение мышц
- 3) потеря сознания
- 4) периодические генерализованные судороги

72. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

- 1) лихорадка
- 2) нарушение сна
- 3) вялые параличи и парезы
- 4) мигрирующая кольцевая эритема

73. ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ

- 1) характеризуется этапностью высыпания (лицо, туловище, конечности)
- 2) носит геморрагический характер
- 3) имеет правильную округлую форму и возвышается над поверхностью тела
- 4) сопровождается зудом

74. ПРИЗНАКИ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА

- 1) ригидность затылочных мышц и положительный симптом Кернига
- 2) острое развитие неврологической симптоматики при нормальной температуре тела
- 3) сильная головная боль и светобоязнь
- 4) рвота без предшествующей тошноты

75. АНТИБИОТИК, ПРИМЕНЯЕМЫЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ

- 1) бензилпенициллин
- 2) цефтриаксон
- 3) линкомицин

76. БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ НА ФОНЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАЗВИТИЯ

- 1) инфекционно-токсического шока
- 2) острого миокардита
- 3) желудочно-кишечного кровотечения
- 4) инфекционного гиповолемического шока

77. ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНА ЭТАПНОСТЬ ВЫСЫПАНИЯ

- 1) корь
- 2) менингококкцемия
- 3) скарлатина
- 4) ветряная оспа

78. ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНА ПОЛИМОРФНАЯ СЫПЬ

- 1) корь
- 2) ветряная оспа
- 3) краснуха
- 4) скарлатина

79. ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ

- 1) геморрагическая звездчатая
- 2) крупнопятнистая
- 3) обильная мелкоточечная
- 4) пятнисто-папулезная

80. ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ КОРИ

- 1) геморрагическая звездчатая
- 2) крупнопятнистая
- 3) пятнисто-папулезная
- 4) обильная мелкоточечная

81. ХАРАКТЕР «НАЛЕТОВ» НА МИНДАЛИНАХ ПРИ ДИФТЕРИИ

- 1) плотные
- 2) легко снимаются
- 3) с перламутровым блеском
- 4) выступают над поверхностью слизистых

82. ОТЛИЧИЕ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ ЗЕВА ОТ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ ЗЕВА

- 1) распространение «налетов» за пределы миндалин
- 2) выраженные признаки общей интоксикации
- 3) боль при глотании
- 4) отек подкожно-жировой клетчатки шеи



83. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ДИФТЕРИИ

- 1) отек гортани
- 2) паратонзиллярный абсцесс
- 3) острый миокардит
- 4) острая надпочечниковая недостаточность

84. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ МАЛЯРИИ

- 1) приступ лихорадки с чередованием периодов озноба, жара, пота
- 2) геморрагическая сыпь
- 3) увеличение и болезненность печени и селезенки
- 4) бледность кожных покровов с желтушным оттенком

85. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

- 1) преджелтушный период с диспептическими явлениями, общей слабостью, подъемом температуры
- 2) появление мочи темного цвета, предшествующее развитию желтухи
- 3) кал обычной окраски на фоне желтушности кожных покровов
- 4) увеличение размеров печени

86. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ НЕОСЛОЖНЕННОГО БРЮШНОГО ТИФА

- 1) лихорадка и интоксикация без выраженных органических нарушений
- 2) тахикардия
- 3) увеличение печени и селезенки
- 4) метеоризм

87. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) схваткообразная боль в левой подвздошной области, усиливающаяся перед дефекацией
- 2) тенезмы
- 3) обильный жидкий стул без патологических примесей
- 4) жидкий стул с прожилками слизи и крови

88. ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) остановка кровотечения
- 2) обезболивание внутривенно вводимыми анальгетиками
- 3) сопоставление отломков с их фиксацией металлическим каркасом
- 4) транспортная иммобилизация теменно-подбородочной пращевидной повязкой

89. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ОСТРОГО МАСТОИДИТА, ОТЛИЧАЮЩЕГО ЕГО ОТ ОСТРОГО ОТИТА

- 1) отсутствие внешних изменений кожи заушной области
- 2) боль в ухе «стреляющего» характера
- 3) болезненность при надавливании на козелок ушной раковины
- 4) болезненность при надавливании на сосцевидный отросток

90. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПОВРЕЖДЕНИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ

- 1) кровотечение из уха
- 2) головокружение
- 3) тошнота, рвота
- 4) потеря сознания

91. ОБЪЕМ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ УХА

- 1) удаление сгустков крови из наружного слухового прохода, наложение асептической повязки
- 2) тампонада слухового прохода сухой стерильной марлевой турундой
- 3) закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты, наложение асептической повязки
- 4) закапывание в ухо раствора аминокaproновой кислоты, наложение асептической повязки

92. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА

- 1) ограничение открытия рта, гнусавость голоса
- 2) односторонний отек и гиперемия слизистой оболочки с развитием ассиметрии зева
- 3) отсутствие общих признаков воспаления (лихорадка, общая слабость)
- 4) увеличение шейных и подчелюстных лимфатических узлов

93. ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР ПОДЛЕЖАТ ПАЦИЕНТЫ С

- 1) паратонзиллярным абсцессом
- 2) фолликулярной ангиной
- 3) заглоточным абсцессом
- 4) острым мастоидитом

94. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ОСТРОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ ЛЮБОГО ГЕНЕЗА

- 1) наличие повышенной температуры тела
- 2) одышка стридорозного характера
- 3) экспираторная одышка
- 4) развитие отека лица и шеи

95. ДЕЙСТВИЯ ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ С СОХРАНЕНИЕМ СПОНТАННОГО ДЫХАНИЯ И БЕЗ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ АСФИКСИИ

- 1) экстренно госпитализировать пострадавшего в стационар на фоне проведения оксигенотерапии без попыток удаления инородного тела
- 2) выполнить прием Геймлиха перед транспортировкой
- 3) произвести коникотомию перед транспортировкой
- 4) вызвать «на себя» специализированную бригаду

96. ЖАЛОБЫ ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ

- 1) сильная боль в глазу
- 2) светобоязнь
- 3) сильная головная боль, тошнота
- 4) резкое ухудшение зрения

97. ЗРАЧОК ПОРАЖЕННОГО ГЛАЗА ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ

- 1) обычных размеров и формы
- 2) расширен в виде вертикального окна
- 3) сужен
- 4) имеет неправильную форму

98. ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ

- 1) не изменено в обоих глазах
- 2) понижено на стороне поражения
- 3) резко повышено на стороне поражения
- 4) резко повышено в обоих глазах

99. СИМПТОМЫ, НАБЛЮДАЕМЫЕ ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) слезотечение
- 2) резкое сужение зрачка
- 3) покраснение глаза и диффузное помутнение роговицы
- 4) повышенная твердость глазного яблока при пальпации через веко

100. К ПРИЗНАКАМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОТ НЕПРОНИКАЮЩЕГО, ОТНОСИТСЯ

- 1) зияющая рана на роговице
- 2) наличие выпавших внутренних оболочек и содержимого глаза на его поверхности
- 3) инородное тело внутри глаза
- 4) слезотечение

101. ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

- 1) закапывание раствора сульфацила-натрия в конъюнктивальную полость
- 2) введение анальгетиков
- 3) удаление инородного тела, внедренного в толщу роговицы
- 4) наложение асептической повязки

102. ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕРМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ГЛАЗ

- 1) закапывание раствора сульфацила-натрия в конъюнктивальную полость
- 2) закапывание раствора пилокарпина в конъюнктивальную полость
- 3) закапывание раствора лидокаина в конъюнктивальную полость
- 4) наложение асептической повязки

103. СТЕПЕНИ УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ

- 1) оглушение
- 2) делирий
- 3) сопор
- 4) кома

104. ПРИЗНАКИ, ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО

- 1) способность пациента к речи
- 2) способность пациента к открыванию глаз
- 3) способность пациента к самостоятельному дыханию
- 4) двигательные реакции пациента

105. КОМЕ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО СООТВЕТСТВУЮТ СУММЫ БАЛЛОВ

- 1) 3
- 2) 9
- 3) 5
- 4) 7

106. ОДНОСТОРОННЕЕ РЕЗКОЕ РАСШИРЕНИЕ ЗРАЧКА С УТРАТОЙ РЕАКЦИИ НА СВЕТ У ПАЦИЕНТА В КОМЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) нарастании внутричерепной гематомы при черепно-мозговой травме
- 2) нарастании внутричерепной гематомы при разрыве аневризмы сосудов головного мозга
- 3) интоксикации атропином
- 4) острым дислокационным синдроме при опухоли мозга

107. ПРИЗНАКИ СИНДРОМА ВКЛИНЕНИЯ СТВОЛА МОЗГА

- 1) прогрессирующее угнетение сознания
- 2) узкие зрачки с сохраненной реакцией на свет
- 3) судорожный синдром
- 4) тенденция к брадикардии

108. РАЦИОНАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ТЕРАПИИ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ВКЛИНЕНИЯ СТВОЛА МОЗГА

- 1) срочная госпитализация в реанимационное отделение ближайшего стационара без проведения дополнительных лечебных мероприятий
- 2) срочная госпитализация в реанимационное отделение нейрохирургического стационара без проведения дополнительных лечебных мероприятий
- 3) применение ларингеальной трубки, проведение искусственной вентиляции легких в режиме гипервентиляции, срочная госпитализация в реанимационное отделение нейрохирургического стационара
- 4) внутривенное введение лазикса, введение дыхательных аналептиков (кофеин, кордиамин) и оксигенотерапия при нарушении дыхания, срочная госпитализация в реанимационное отделение нейрохирургического профиля

109. КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИЛИ ЛЕЧЕНИЮ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) адекватную респираторную поддержку (оксигенотерапия или искусственная вентиляция легких)
- 2) внутривенное введение лазикса
- 3) внутривенное введение сульфата магния
- 4) транспортировку пациента с головным концом носилок, приподнятым под углом 30 градусов

110. К ОБЩЕМОЗГОВЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) головная боль
- 2) рвота
- 3) анизокория
- 4) головокружение

111. К ОЧАГОВЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) анизокория
- 2) диссоциация сухожильных рефлексов
- 3) угнетение сознания
- 4) гемипарезы

112. СИМПТОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЙ О РАССТРОЙСТВЕ ВЫСШИХ КОРКОВЫХ ФУНКЦИЙ

- 1) анизокория
- 2) афазия
- 3) нистагм
- 4) центральный паралич

113. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРАЛИЧА

- 1) снижение мышечного тонуса
- 2) нарушение произвольных движений при сохранении непроизвольных
- 3) арефлексия

4) фибриллярные подергивания мышц

114. ПРОЯВЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

- 1) спастическое повышение мышечного тонуса
- 2) нарушение всех видов движений
- 3) появление патологических рефлексов
- 4) появление защитных движений

115. ПОРАЖЕНИЕ МОЗЖЕЧКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушением равновесия
- 2) горизонтальным нистагмом
- 3) анизокорией

116. ОСТРО РАЗВИВШИЙСЯ ОДНОСТОРОННИЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ БАБИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ

- 1) полушария головного мозга на противоположной стороне
- 2) полушария головного мозга на той же стороне
- 3) мозжечка
- 4) ствола мозга

117. ПРОЯВЛЕНИЯ МЕНИНГЕАЛЬНОГО СИНДРОМА

- 1) сильной головной болью в сочетании с рвотой
- 2) общей гиперстезией
- 3) ригидностью затылочных мышц
- 4) односторонним положительным симптомом Бабинского

118. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ КЕРНИГА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сгибанием головы с приведением подбородка к груди
- 2) разгибанием голени в коленном суставе при согнутом под прямым углом к туловищу бедре
- 3) надавливанием на лонное сочленение
- 4) поднятием выпрямленной в коленном суставе ноги

119. ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЮЩЕЙСЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА

- 1) кофеин
- 2) реланиум
- 3) лидокаин
- 4) кетолорак

120. РАЗВЕРНУТЫЙ СУДОРОЖНЫЙ ПРИПАДОК ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) генерализованными тоническими и клоническими судорогами
- 2) сохранением ясного сознания во время и после припадка
- 3) непроизвольным мочеиспусканием
- 4) травмами после падения

121. ПРОЯВЛЕНИЯ СУБАРОХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- 1) внезапно возникшая головная боль, часто следующая за физическим напряжением
- 2) высокая температура в самом начале заболевания
- 3) тахикардия, потливость, тошнота, рвота

4) менингеальные симптомы

122. ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В КАЧЕСТВЕ НЕЙРОПРОТЕКТОРОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) кавинтон
- 2) мексидол
- 3) пирацетам
- 4) цитофлавин

123. ПРОЯВЛЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ СИСТЕМЕ

- 1) головокружением
- 2) менингеальными симптомами
- 3) потерей равновесия
- 4) рвотой

124. ПРИЗНАКИ ВТОРИЧНОГО КОРЕШКОВОГО СИНДРОМА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) локальная боль
- 2) иррадиация в верхнюю конечность
- 3) ригидность мышц затылка
- 4) спастическая кривошея

125. ПРИЗНАКИ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) головной болью, тошнотой, рвотой
- 2) эпизодом потери сознания
- 3) ретроградной амнезией
- 4) очаговой неврологической симптоматикой

126. ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ АНИЗОКОРИИ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- 1) ушиб головного мозга
- 2) субдуральная гематома
- 3) эпидуральная гематома
- 4) сотрясение головного мозга

127. ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА С НАРУШЕНИЕМ ВИТАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) интубации трахеи или введению ларингеальной трубки и проведению искусственной вентиляции легких в режиме гипервентиляции
- 2) внутривенному капельному введению 5% раствора глюкозы
- 3) внутривенному введению лазикса
- 4) выполнению люмбальной пункции

128. ПРИЗНАКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) вялый парапарез ниже уровня повреждения
- 2) спастический гемипарез
- 3) нарушение чувствительности ниже уровня повреждения
- 4) отсутствие сухожильных рефлексов ниже уровня повреждения

**129. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА**

- 1) лазикс
- 2) глюкокортикоидные препараты
- 3) пирацетам
- 4) лидокаин

**130. МЕРОПРИЯТИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЕ ОБЩЕПРОФИЛЬНОЙ БРИГАДОЙ СМП, ПРИ ВЫЕЗДЕ К БОЛЬНОМУ, СТРАДАЮЩЕМУ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ**

- 1) купирование возбуждения, представляющего опасность для больного и окружающих
- 2) оказание медицинской помощи при наличии сопутствующей соматической патологии
- 3) активное наблюдение за больным до приезда психиатрической бригады скорой медицинской помощи
- 4) незамедлительная госпитализация в психиатрический стационар

**131. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЗОВА «НА СЕБЯ» ВЫЕЗДНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БРИГАДЫ К БОЛЬНОМУ**

- 1) острый алкогольный психоз
- 2) алкогольное опьянение любой степени (без психиатрических проявлений) с вариантами абстинентного синдрома
- 3) суицидальные попытки при отсутствии необходимости в экстренной соматической помощи
- 4) реактивный психоз, сопровождающийся депрессией, агрессивными или суицидальными проявлениями

**132. ПРИЗНАКИ ПОМРАЧНЕНИЯ СОЗНАНИЯ**

- 1) дезориентировка в месте и времени
- 2) сохранение четкости мышления
- 3) отрешенность от окружающего мира
- 4) амнезия на период помрачнения сознания

**133. ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ПСИХОТИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА**

- 1) развитие бреда
- 2) сохранение чувства реальности
- 3) наличие истинных галлюцинаций
- 4) наличие псевдогаллюцинаций

**134. К ОСТРЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) делирий
- 2) истерия
- 3) маниакально-депрессивный психоз
- 4) реактивный психоз

**135. ПРОЯВЛЕНИЯ МАНИАКАЛЬНОГО АФФЕКТИВНОГО СИНДРОМА**

- 1) повышение настроения
- 2) двигательное возбуждение
- 3) замедленное мышление
- 4) идеаторно-психическое возбуждение

**136. ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕПРЕССИВНОГО АФФЕКТИВНОГО СИНДРОМА**

- 1) болезненно-пониженное настроение
- 2) идеаторно-психическое возбуждение

- 3) двигательная заторможенность
- 4) замедленное мышление

137. ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРЫХ ДИСКИНЕТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, ВЫЗВАННЫХ ПРИЕМОМ НЕЙРОЛЕПТИКОВ

- 1) прозерин
- 2) транквилизаторами
- 3) пирацетамом
- 4) кофеином

138. К НЕВРОЗАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) неврастения
- 2) острый реактивный психоз
- 3) истерия
- 4) невроз навязчивых состояний

139. ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРЫХ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) транквилизаторы
- 2) нейролептики
- 3) ноотропы
- 4) психостимуляторы

140. ПРЕПАРАТ, КУПИРУЮЩИЙ ОСТРЫЕ АЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ (ДЕЛИРИЙ, ГАЛЛЮЦИНАЦИИ) НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) аминазин
- 2) галоперидол
- 3) диазепам
- 4) кордиамин

141. РАННИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРИ ОПИАТНОЙ НАРКОМАНИИ

- 1) слезо- и слюноотечение
- 2) гипергидроз
- 3) миоз
- 4) тремор

142. ДЛЯ ПЕРВОГО ПЕРИОДА РОДОВ (ПЕРИОД РАСКРЫТИЯ) ХАРАКТЕРНО

- 1) появление потуг
- 2) появление регулярных схваток
- 3) прорезывание головки плода
- 4) рождение плаценты

143. ДЛЯ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ (ПЕРИОД ИЗГНАНИЯ) ХАРАКТЕРНО

- 1) появление потуг
- 2) рождение плаценты
- 3) прорезывание головки плода
- 4) рождение плода

144. МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ФЕЛЬДШЕРОМ СМП ПРИ ДОГОСПИТАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ РОЖЕНИЦЫ

- 1) сбор общего и акушерского анамнеза



- 2) определение периодичности и продолжительности схваток
- 3) влагалищное исследование
- 4) произвести аускультацию плода

**145. ДЕЙСТВИЯ ФЕЛЬДШЕРА СМП ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У РОЖЕНИЦЫ ПОТУГ ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА**

- 1) немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
- 2) немедленно транспортировать роженицу в акушерский стационар
- 3) вызвать "на себя" акушерскую бригаду
- 4) проводить акушерское пособие на месте

**146. ДЕЙСТВИЯ ФЕЛЬДШЕРА СМП ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У РОЖЕНИЦЫ ПОТУГ ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ В АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР**

- 1) немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
- 2) продолжить транспортировку роженицы в акушерский стационар
- 3) вызвать "на себя" акушерскую бригаду
- 4) проводить акушерское пособие в салоне санитарного транспорта

**147. ДЕЙСТВИЯ ФЕЛЬДШЕРА СМП ПРИ ПРИЕМЕ РОДОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

- 1) придать роженице положение на спине с валиком под тазом, с согнутыми в коленях и широко разведенными ногами
- 2) обработать наружные половые органы роженицы и руки медицинского персонала дезинфицирующим раствором
- 3) при прорезывании головки произвести защиту промежности с бережным выведением головки плода из родовых путей
- 4) провести ручное отделение последа

**148. ПАРАМЕТРЫ, ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПО ШКАЛЕ АПГАР ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО**

- 1) сердцебиение
- 2) дыхание
- 3) артериальное давление
- 4) окраска кожи

**149. ПРИЗНАКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ**

- 1) внезапно возникшая боль в животе, сопровождающаяся кровянистыми выделениями из влагалища
- 2) судороги
- 3) остро развивающиеся признаки гипоксии плода
- 4) признаки геморрагического шока

**150. ДЕЙСТВИЯ ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРЕЖДЕВРЕМЕННУЮ ОТСЛОЙКУ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ**

- 1) рекомендовать беременной обратиться в женскую консультацию
- 2) вызвать "на себя" акушерскую бригаду
- 3) немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
- 4) немедленно доставить беременную в ближайший акушерский стационар

**151. СИМПТОМЫ НЕФРОПАТИИ БЕРЕМЕННЫХ**

- 1) отеки

- 2) артериальная гипертензия
- 3) судорожный синдром
- 4) протеинурия

#### 152. ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭКЛАМПСИЧЕСКОМ СТАТУСЕ

- 1) интубация трахеи и проведение искусственной вентиляции легких
- 2) внутривенное введение магния сульфата, спазмолитиков
- 3) внутривенное введение противосудорожных препаратов
- 4) проведение дегидратационной терапии лазиксом

#### 153. РАЦИОНАЛЬНАЯ ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАЧАВШЕМСЯ АБОРТЕ

- 1) рекомендация соблюдения постельного режима, "актив" в женскую консультацию
- 2) введение сокращающих матку средств (окситоцин), повторный осмотр через 2 часа
- 3) госпитализация в гинекологическое отделение стационара
- 4) введение сокращающих матку средств (окситоцин), госпитализацию в гинекологическое отделение стационара

#### 154. ПРИЗНАКИ РАЗРЫВА ТРУБЫ ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) длительная задержка месячных
- 2) внезапно возникшая острая боль внизу живота
- 3) обильные кровянистые выделения из половых путей
- 4) признаки геморрагического шока

#### 155. РАЦИОНАЛЬНАЯ ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) экстренная госпитализация в гинекологическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий
- 2) экстренная госпитализация в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
- 3) обезболивание, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
- 4) введение сокращающих матку средств (окситоцин), госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии

#### 156. ОСЛАБЛЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА ПРИ РАНЕНИИ АРТЕРИИ

- 1) проводится каждые 3 часа летом и 1,5 часа зимой
- 2) проводится каждый час летом и полчаса зимой
- 3) проводится каждые полчаса летом и 10 минут зимой
- 4) на догоспитальном этапе не проводится

#### 157. ПЕРЕД ОСЛАБЛЕНИЕМ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА ПРИ РАНЕНИИ АРТЕРИИ

- 1) внутривенно вводится этамзилат натрия
- 2) выполняется прижатие артерии выше жгута
- 3) накладывается давящая повязка на место повреждения
- 4) дополнительные мероприятия не требуются

#### 158. ПРОЯВЛЕНИЯ УШИБА МЯГКИХ ТКАНЕЙ

- 1) локальная боль
- 2) гематома
- 3) смещение оси конечности
- 4) нарушение или ограничение функции конечности

159. СИМПТОМЫ ВЫВИХА

- 1) боль в области сустава
- 2) деформация сустава
- 3) повышение подвижности в суставе
- 4) ограничение движений в суставе

160. ПРИЗНАКИ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОНЕЧНОСТИ

- 1) боль в области повреждения
- 2) нарушение целостности кожных покровов и наружное кровотечение в области повреждения
- 3) деформация конечности и патологическая подвижность в области повреждения
- 4) ограничение движения в конечности

161. ПРИЗНАКИ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОНЕЧНОСТИ

- 1) боль в области повреждения
- 2) нарушение целостности кожных покровов, наличие костных отломков в ране и наружное кровотечение в области повреждения
- 3) деформация конечности и патологическая подвижность в области повреждения без нарушения целостности кожных покровов
- 4) ограничение движения в конечности

162. РАЦИОНАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) внутривенное введение наркотических анальгетиков
- 2) наложение асептической повязки
- 3) наложение швов на рану
- 4) транспортная иммобилизация поврежденной конечности

163. ИЗОЛИРОВАННОЕ ВВЕДЕНИЕ КЕТОРОЛАКА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

- 1) костей запястья
- 2) диафиза бедренной кости
- 3) наружной лодыжки
- 4) костей стопы

164. ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ

- 1) осуществляется путем заведения поврежденной верхней конечности за голову с фиксацией к шее
- 2) заключается в наложении повязки Дезо
- 3) заключается в наложении восьмиобразной повязки
- 4) не проводится

165. ОБЪЕМ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ВЗРОСЛОГО

- 1) незначительная
- 2) максимально достигает 0,5л
- 3) максимально достигает 1л
- 4) максимально достигает 2л

166. СУСТАВЫ, ФИКСИРУЮЩИЕСЯ ШИНОЙ ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

- 1) плечевой

- 2) локтевой
- 3) локтевой и плечевой
- 4) лучезапястный

167. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЛЕСТНИЧНАЯ ШИНА ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ

- 1) не применяется
- 2) располагается от середины предплечья до плечевого сустава на поврежденной стороне
- 3) располагается от середины предплечья на поврежденной стороне до плечевого сустава на здоровой стороне
- 4) располагается от пястно-фаланговых суставов кисти на поврежденной стороне до плечевого сустава на здоровой стороне

168. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИЕЙ ДОЛЖНЫ ИСКЛЮЧАТЬСЯ ДВИЖЕНИЯ В

- 1) локтевом суставе
- 2) лучезапястном суставе
- 3) лучезапястном и локтевом суставах
- 4) лучезапястном, локтевом и плечевом суставах

169. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ИЛИ ПЯСТНЫХ КОСТЕЙ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ

- 1) не проводится
- 2) осуществляется расположением шины от концов пальцев до дистальной трети предплечья
- 3) осуществляется расположением шины от концов пальцев до локтевого сустава
- 4) осуществляется расположением шины от середины кисти до середины предплечья

170. ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА

- 1) боль в тазобедренном суставе
- 2) ротация стопы кнутри
- 3) ротация стопы кнаружи
- 4) симптом «прилипшей пятки»

171. ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРА ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИЕЙ ДОЛЖНЫ ИСКЛЮЧАТЬСЯ ДВИЖЕНИЯ В

- 1) тазобедренном суставе
- 2) коленном суставе
- 3) коленном и тазобедренном суставах
- 4) голеностопном, коленном и тазобедренном суставах

172. РАСПОЛОЖЕНИЕ ШИНЫ ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРА

- 1) пальцев стопы до подмышечной впадины
- 2) пальцев стопы до тазобедренного сустава
- 3) середины голени до подмышечной впадины
- 4) коленного до тазобедренного сустава

173. ОБЪЕМ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА БЕДРА У ВЗРОСЛОГО МАКСИМАЛЬНО ДОСТИГАЕТ

- 1) 0,5л
- 2) 1л
- 3) 1,5л

4) 2л

174. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИЕЙ ДОЛЖНЫ ИСКЛЮЧАТЬСЯ ДВИЖЕНИЯ В

- 1) коленном суставе
- 2) голеностопном суставе
- 3) голеностопном и коленном суставах
- 4) голеностопном, коленном и тазобедренном суставах

175. РАСПОЛОЖЕНИЕ ШИНЫ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

- 1) от пальцев стопы до подмышечной впадины
- 2) от пальцев стопы до средней трети бедра
- 3) от пальцев стопы до коленного сустава
- 4) от голеностопного до коленного сустава

176. ПРИЗНАКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕМАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА

- 1) боль в суставе
- 2) деформация сустава и ограничение его функции
- 3) симптом "прилипшей пятки"
- 4) симптом "баллотирования" надколенника"

177. ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ТАЗА

- 1) симптом "прилипшей пятки"
- 2) нарушение движения в коленных и голеностопных суставах
- 3) усиление болезненности при сдавливании крыльев таза
- 4) усиление болезненности при разведении крыльев таза

178. ОБЪЕМ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА У ВЗРОСЛОГО МАКСИМАЛЬНО ДОСТИГАЕТ

- 1) 0,5л
- 2) 1л
- 3) 2л
- 4) 5л

179. ОБЪЕМ ТЕРАПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА, ПРОВОДИМЫЙ ФЕЛЬДШЕРОМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 1) новокаиновая блокада
- 2) обезболивание внутривенно вводимыми анальгетиками
- 3) инфузионная терапия
- 4) транспортировка на щите в позе "лягушки"

180. ПРИЧИНЫ БОЛИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЗВОНОЧНИКА В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ

- 1) давление на остистый отросток поврежденного позвоночника
- 2) сдавливание крыльев таза
- 3) движение позвоночника вокруг оси
- 4) давление на позвоночник по оси

181. ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ

- 1) невозможна
- 2) производится в положении лежа на спине на жестких носилках или щите

- 3) производится в положении лежа на животе на жестких носилках или щите
- 4) производится в положении сидя

182. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ У ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ ПОСЛЕ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ ИЛИ НЫРЯНИЯ В ВОДУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выполнение тройного приема Сафара
- 2) интубация трахеи
- 3) фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника
- 4) внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов

183. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОСТРАДАВШИЕ ТРАНСПОРТИРУЮТСЯ ЛЕЖА НА

- 1) спине с запрокинутой головой
- 2) спине с головой, приведенной к груди
- 3) спине с наложенной шиной-воротником
- 4) боку

184. МЕРОПРИЯТИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА С РАЗВИТИЕМ СПИНАЛЬНОГО ШОКА

- 1) внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов
- 2) выполнение люмбальной пункции
- 3) проведение инфузионной терапии в сочетании с вазопрессорами
- 4) осуществление транспортировки на щите

185. ПРИЗНАКИ НЕОСЛОЖНЕННОГО ПЕРЕЛОМА РЕБЕР

- 1) боль в области грудной клетки, усиливающаяся при кашле и глубоком дыхании
- 2) локальная болезненность при пальпации в месте перелома и на протяжении поврежденного ребра
- 3) ограничение экскурсии грудной клетки
- 4) подкожная эмфизема

186. МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) накладывается повязка Дезо
- 2) используется фиксирующая спиральная повязка на грудную клетку
- 3) применяется фиксирующая крестообразная повязка на грудную клетку
- 4) наложение фиксирующей повязки не показано

187. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДВОЙНОГО ПЕРЕЛОМА РЕБЕР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парадоксальные движения грудной клетки в месте травмы при дыхании
- 2) отсутствие экскурсии поврежденной половины грудной клетки
- 3) открытый пневмоторакс
- 4) нарастающая подкожная эмфизема

188. РАЦИОНАЛЬНЫЙ ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С ТРАВМОЙ, НЕ ОСЛОЖНЕННОЙ ШОКОМ

- 1) максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий
- 2) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар
- 3) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии
- 4) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, оксигенотерапия, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии

**189. РАЦИОНАЛЬНЫЙ ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ**

- 1) максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий
- 2) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар
- 3) начало инфузионной терапии, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне продолжающейся внутривенной инфузии
- 4) проведение массивной инфузионной терапии на месте происшествия до возмещения объема кровопотери, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар

**190. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛИВАНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

- 1) обезболивание
- 2) тугое бинтование пораженной конечности эластичным бинтом
- 3) инфузионная терапия
- 4) наложение жгута
- 5) придать возвышенное положение пораженной конечности

**191. ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛИВАНИЯ**

- 1) при сочетании с закрытыми переломами костей поврежденной конечности
- 2) при наличии четкой зоны нежизнеспособности тканей поврежденной конечности
- 3) при признаках выраженной интоксикации
- 4) применяется всегда

**192. ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛИВАНИЯ ПРОВЕДЕНИЕ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

- 1) показано только после освобождения сдавленной конечности
- 2) обязательно
- 3) показано только при артериальной гипотензии
- 4) противопоказано

**193. СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

- 1) боль в животе опоясывающего характера, тошнота, рвота желудочным содержимым
- 2) схваткообразная боль в животе, тошнота, рвота желудочным содержимым
- 3) умеренно выраженная боль в верхних отделах живота, рвота "кофейной гущей", язвенный анамнез
- 4) внезапно возникшая сильная боль в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки, язвенный анамнез

**194. ОТСУТСТВИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ТУПОСТИ ПРИ ПЕРКУССИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) травмы печени
- 2) прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки
- 3) острого аппендицита
- 4) острого гепатита

**195. СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА**

- 1) боль в эпигастральной области с иррадиацией в правое подреберье, рвота "желчью"

- 2) боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, лопатку, тошнота, рвота, повышение температуры, при пальпации – увеличенный болезненный желчный пузырь
- 3) боль в правой половине живота и поясничной области справа, болезненность при поколачивании в правой поясничной области
- 4) боль в эпигастральной области с последующим перемещением в правую подвздошную область, тошнота, однократная рвота

#### 196. РАЦИОНАЛЬНЫЙ ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

- 1) обезболивание, антибиотики, "актив" в поликлинику
- 2) обезболивание, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа
- 3) холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа
- 4) госпитализация в хирургический стационар в положении лежа без дополнительных лечебных мероприятий

#### 197. РАЦИОНАЛЬНЫЙ ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

- 1) обезболивание, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
- 2) холод на живот, спазмолитики, введение желудочного зонда, госпитализация в хирургический стационар на фоне инфузионной терапии кристаллоидами
- 3) госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 4) исключение приема пищи и жидкости, спазмолитики, передать "актив" в поликлинику

#### 198. ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛИ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

- 1) в верхней половине живота с иррадиацией в спину
- 2) в правой подвздошной области с иррадиацией в пах, правое яичко
- 3) в эпигастральной области с последующим перемещением в правую подвздошную область
- 4) в правое подреберье с последующим перемещением в правую подвздошную область

#### 199. РАЦИОНАЛЬНЫЙ ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ

- 1) холод на живот, обезболивание, госпитализация в хирургический стационар
- 2) холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
- 3) госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 4) антибиотики, обезболивание, спазмолитики, "передать актив" в поликлинику

#### 200. РАЦИОНАЛЬНОЙ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ СИМПТОМАХ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И НАЛИЧИИ РУБЦА ОТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи для консультации
- 2) обезболивание, повторный осмотр через 2 часа
- 3) госпитализация в хирургический стационар в срочном порядке
- 4) обезболивание, "актив" в поликлинику

#### 201. ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- 1) многократная рвота
- 2) симптом "шум плеска"
- 3) внезапно возникшая боль в животе опоясывающего характера
- 4) боль в животе схваткообразного характера



## 202. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) сифонную клизму, при отсутствии эффекта- госпитализацию в хирургический стационар
- 2) введение желудочного зонда, госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- 3) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 4) обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать "актив" в поликлинику

## 203. ПРОЯВЛЕНИЯ РАЗЛИТОГО (ДИФФУЗНОГО) ПЕРИТОНИТА

- 1) боль в животе постоянного характера, положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- 2) боль в животе схваткообразного характера
- 3) ослабление или отсутствие перистальтики кишечника
- 4) признаки интоксикации (тошнота и рвота, озноб, тахикардия, артериальная гипотензия)

## 204. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ

- 1) незамедлительную госпитализацию в хирургический стационар
- 2) при отсутствии боли - передать "актив" в поликлинику
- 3) при наличии боли – обезболивание, спазмолитики, повторный осмотр через 2 часа
- 4) при наличии боли – обезболивание, спазмолитики, госпитализацию в хирургический стационар

## 205. СИМПТОМ, УКАЗЫВАЮЩИЙ НА НАЛИЧИЕ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЖИВОТА

- 1) кровотечение из раны передней брюшной стенки
- 2) сильная боль в животе, вздутие живота, рвота кровью
- 3) притупление в отлогих местах при перкуссии живота, положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- 4) эвентрация или истечение из раны содержимого кишечника

## 206. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ЖИВОТА И ВЫПАДЕНИИ ПЕТЕЛЬ КИШЕЧНИКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) вправление петли кишечника в брюшную полость, асептическую повязку, госпитализацию в хирургический стационар
- 2) обезболивание при сильном болевом синдроме, наложение асептической повязки (увлажненной в жаркое время года) без вправления петель кишечника в брюшную полость, госпитализацию в хирургический стационар
- 3) срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 4) введение антибиотиков, наложение асептической повязки с охлаждением, госпитализацию в хирургический стационар

## 207. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ЖИВОТА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЛОГО ОРГАНА

- 1) сильный болевой синдром
- 2) истечение желудочного или кишечного содержимого из раны
- 3) исчезновение печеночной тупости
- 4) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

## 208. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) госпитализацию в хирургический стационар после проведения массивной инфузионной терапии
- 2) срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 3) срочную госпитализацию в хирургический стационар на фоне поддерживающей инфузионной терапии, обезболивание короткодействующими анальгетиками (закись азота, фентанил) при сильном болевом синдроме
- 4) начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи

#### 209. СИМПТОМЫ ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ

- 1) одышка и боль на пораженной стороне
- 2) жесткое дыхание и множество разнокалиберных влажных хрипов при аускультации на пораженной стороне
- 3) ослабление или отсутствие дыхания при аускультации на пораженной стороне
- 4) тимпанический звук при перкуссии на пораженной стороне

#### 210. НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО

- 1) 16 в минуту
- 2) 26 в минуту
- 3) 50 в минуту
- 4) 72 в минуту

#### 211. НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННОГО

- 1) 70 в минуту
- 2) 112 в минуту
- 3) 138 в минуту
- 4) 170 в минуту

#### 212. НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 6 МЕСЯЦЕВ

- 1) 16 в минуту
- 2) 26 в минуту
- 3) 34 в минуту
- 4) 42 в минуту

#### 213. НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 6 МЕСЯЦЕВ

- 1) 86 в минуту
- 2) 110 в минуту
- 3) 124 в минуту
- 4) 136 в минуту

#### 214. НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 1 ГОД

- 1) 16 в минуту
- 2) 24 в минуту
- 3) 30 в минуту
- 4) 36 в минуту

#### 215. НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 1 ГОД

- 1) 76 в минуту
- 2) 108 в минуту

- 3) 120 в минуту
- 4) 132 в минуту

216. НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 6 ЛЕТ

- 1) 14 в минуту
- 2) 20 в минуту
- 3) 26 в минуту
- 4) 30 в минуту

217. НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 6 ЛЕТ

- 1) 66 в минуту
- 2) 80 в минуту
- 3) 94 в минуту
- 4) 116 в минуту

218. НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 8 ЛЕТ

- 1) 14 в минуту
- 2) 18 в минуту
- 3) 22 в минуту
- 4) 28 в минуту

219. НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 8 ЛЕТ

- 1) 66 в минуту
- 2) 80 в минуту
- 3) 90 в минуту
- 4) 110 в минуту

220. ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ТОНОМЕТРОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАНЖЕТКИ ВЗРОСЛОГО РАЗМЕРА

- 1) не влияет на правильность измерения
- 2) завышает реальный уровень систолического артериального давления
- 3) занижает реальный уровень систолического артериального давления
- 4) завышает реальный уровень диастолического артериального давления

221. НОРМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 1 ГОД

- 1) 70/40 мм.рт.ст.
- 2) 90/60 мм.рт.ст.
- 3) 120/80 мм.рт.ст.
- 4) 140/90 мм.рт.ст.

222. НОРМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 5 ЛЕТ

- 1) 70/40 мм.рт.ст.
- 2) 100/65 мм.рт.ст.
- 3) 125/45 мм.рт.ст.
- 4) 140/80 мм.рт.ст.

223. РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА АДРЕНАЛИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,01 мг/кг веса
- 2) 0,05 мг/кг веса

- 3) 0,1 мг/кг веса
- 4) 0,2 мг/кг веса

224. РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА АТРОПИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,01 мг/кг веса
- 2) 0,02 мг/кг веса
- 3) 0,05 мг/кг веса
- 4) 0,1 мг/кг веса

225. РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА ПРЕДНИЗОЛОНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,1-0,3 мг/кг веса
- 2) 0,05-0,7 мг/кг веса
- 3) 3-5 мг/кг веса
- 4) 8 мг/кг веса

226. РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА ДЕКСАМЕТАЗОНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,01-0,05 мг/кг веса
- 2) 0,06-0,1 мг/кг веса
- 3) 0,2-0,5 мг/кг веса
- 4) 1,5-2 мг/кг веса

227. РАЗОВАЯ ДОЗА 2% РАСТВОРА СУПРАСТИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ ИЛИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,01 мл/год жизни
- 2) 0,05 мл/год жизни
- 3) 0,1 мл/год жизни
- 4) 0,5 мл/год жизни

228. РАЗОВАЯ ДОЗА 1% РАСТВОРА ПРОМЕДОЛА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ ИЛИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,01 мл/кг веса
- 2) 0,05 мл/кг веса
- 3) 0,1 мл/кг веса
- 4) 0,5 мл/кг веса

229. РАЗОВАЯ ДОЗА 50% РАСТВОРА АНАЛЬГИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ ИЛИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,05 мл/год жизни
- 2) 0,1 мл/год жизни
- 3) 0,2 мл/год жизни
- 4) 0,5 мл/год жизни

230. РАЗОВЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД У НОВОРОЖДЕННОГО 1 НЕДЕЛИ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5 мл/кг веса
- 2) 10 мл/кг веса
- 3) 20 мл/кг веса
- 4) 40 мл/кг веса

231. РАЗОВЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД У РЕБЕНКА СТАРШЕ 1 МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10 мл/кг веса
- 2) 20 мл/кг веса
- 3) 40 мл/кг веса
- 4) 50 мл/кг веса

232. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО

- 1) беспокойство
- 2) чувство голода
- 3) тахикардия
- 4) повышение температуры тела

233. СИМПТОМЫ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У НОВОРОЖДЕННОГО

- 1) повышение температуры тела
- 2) приступообразный крик во время кормления
- 3) напряжение и выбухание родничков
- 4) крик и двигательное беспокойство при надавливании на сосцевидный отросток

234. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СУДОРОГ У РЕБЕНКА

- 1) незамедлительную госпитализацию без дополнительных лечебных мероприятий
- 2) введение противосудорожных препаратов, при купировании судорог- "актив" в поликлинику
- 3) введение противосудорожных препаратов, обеспечение респираторной поддержки, вызов "на себя" специализированной бригады скорой медицинской помощи
- 4) введение противосудорожных препаратов, обеспечение респираторной поддержки, госпитализацию в стационар

235. ПРОЯВЛЕНИЯ "БЛЕДНОЙ" ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ

- 1) "мраморная" окраска кожи
- 2) озноб
- 3) теплые и влажные кожные покровы
- 4) спутанное сознание, бред

236. ЖАРОПОНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ У ДЕТЕЙ С ЛИХОРАДКОЙ СВЫШЕ 38 ГРАДУСОВ С ПОКАЗАНЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) при признаках "бледной лихорадки"
- 2) всегда
- 3) при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела
- 4) при сопутствующих заболеваниях сердца

237. ПРЕПАРАТ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫЙ ДЕТЯМ ПРИ ЛИХОРАДКЕ СВЫШЕ 38 ГРАД. С

- 1) анальгин
- 2) ацетилсалициловая кислота
- 3) ибупрофен
- 4) парацетамол

238. ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОХЛАЖДЕНИЯ ПРИ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1) всегда

- 2) при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела
- 3) при признаках "бледной лихорадки"
- 4) при сопутствующих заболеваниях сердца

239. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ ПРИ ЛИХОРАДКЕ СВЫШЕ 39 ГРАД. С ПОКАЗАНА

- 1) в возрасте до 1 месяца
- 2) всегда
- 3) при отсутствии эффекта от жаропонижающей терапии
- 4) при сопутствующей соматической патологии

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

- 1) острого бронхита
- 2) приступа бронхиальной астмы
- 3) острого стенозирующего ларинготрахеита
- 4) острого тонзиллита

241. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У РЕБЕНКА СО СТЕНОЗИРУЮЩИМ ЛАРИНГОТРАХЕИТОМ I СТЕПЕНИ:

- 1) проведение паровых ингаляций
- 2) отвлекающую терапию (горячи ножные ванночки, обильное теплое питье)
- 3) внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов
- 4) госпитализацию в стационар

242. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У РЕБЕНКА СО СТЕНОЗИРУЮЩИМ ЛАРИНГОТРАХЕИТОМ II-III СТЕПЕНИ

- 1) ингаляция кислородом
- 2) введение глюкокортикоидных препаратов через небулайзер или внутривенно
- 3) проведение коникотомии
- 4) госпитализация в стационар

243. В ОТЛИЧИЕ ОТ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цианоз кожных покровов и слизистых
- 2) осиплость голоса
- 3) экспираторная одышка
- 4) отсутствие хрипов в легких при аускультации

244. ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО

- 1) введение беродуала через небулайзер
- 2) введение глюкокортикоидных препаратов через небулайзер или внутривенно
- 3) проведение паровых ингаляций
- 4) внутривенное введение эуфиллина

245. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1) необходимость применения глюкокортикоидных препаратов
- 2) некупируемый приступ
- 3) более 2-х обращений за медицинской помощью в течение суток
- 4) астматический статус в анамнезе

246. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ АБДОМИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) боли за грудиной, иррадирующие в плечо и эпигастральную область
- 2) острые боли в животе, часто с тошнотой, иногда с рвотой, резкая слабость
- 3) острые боли в животе, «доскообразное» напряжение мышц живота, положительные симптомы раздражения брюшины

247. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) синусовая брадикардия
- 2) мерцательная аритмия
- 3) желудочковая экстрасистолия
- 4) фибрилляция желудочков

248. ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

- 1) фибрилляция предсердий
- 2) фибрилляция желудочков
- 3) полная атриовентрикулярная блокада
- 4) асистолия

249. ПРИ УМЕРЕННОМ ПОВЫШЕНИИ АД У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ВЫСОТЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПОКАЗАНО

- 1) папаверин
- 2) дибазол в/м
- 3) дибазол в/в
- 4) клофелин
- 5) обезболивание

250. ВВЕДЕНИЕ ФЕНТАНИЛА И ДРОПЕРИДОЛА В ОДНОМ ШПРИЦЕ

- 1) допустимо
- 2) недопустимо

251. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ДРОПЕРИДОЛА ПРИ В/В ВЛИВАНИИ

- 1) 15 минут
- 2) 30 - 40 минут
- 3) 1,5 часа
- 4) 2 часа

252. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ДРОПЕРИДОЛА

- 1) высокое внутричерепное давление
- 2) глаукома
- 3) низкое АД

253. МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ЗАКИСИ АЗОТА ПРИ ЗАКИСНОКИСЛОРОДНОМ НАРКОЗЕ

- 1) 25%
- 2) 45%
- 3) 75%
- 4) 80%

254. МЕСТО ПРИЛОЖЕНИЯ УСИЛИЙ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ

- 1) верхняя треть грудины
- 2) средняя треть грудины
- 3) границы между средней и нижней третью грудины
- 4) нижняя треть грудины

255. НАЖАТИЕ НА ГРУДИНУ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ

- 1) всей ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях
- 2) запястьями, не сгибая рук в локтях
- 3) запястьями, умеренно согнуть руки в локтях

256. СМЕЩАЕМОСТЬ ГРУДИНЫ К ПОЗВОНОЧНИКУ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1) 1,5-2 см
- 2) 3-4 см
- 3) 4-5 см
- 4) 7-8 см

257. РАЗОВАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ

- 1) до 0,5 мл 0,1% раствора
- 2) 0,5-1,0 мл 0,1% раствора
- 3) 1,01,5 мл 0,1% раствора

258. СУММАРНАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ

- 1) 2-3 мл 0,1% раствора
- 2) 3-4 мл 0,1% раствора
- 3) 5-6 мл 0,1% раствора

259. АДРЕНАЛИН ВО ВРЕМЯ РЕАНИМАЦИИ

- 1) повышает возбудимость миокарда
- 2) может вызвать злокачественную тахикардию
- 3) в дозе 0,1 мг рекомендуется для облегчения дефибрилляции
- 4) при необходимости вводится повторно через 5 минут

260. ПРОВОДИТЬ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

- 1) допустимо
- 2) не допустимо

261. ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА НА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и введение воздуховода
- 2) выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта
- 3) запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и открытие рта

262. ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ВВЕДЕНИИ ВОЗДУХОВОДА

- 1) допустимо
- 2) не допустимо

263. ОБЪЕМ ВДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ИВЛ

- 1) 400-500 мл



- 2) 600-800 мл
- 3) -800-1000 мл
- 4) 1000 мл-1500 мл

264. КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИИ

- 1) пульс на сонной артерии во время массажа
- 2) экскурсии грудной клетки
- 3) уменьшение бледности и цианоза
- 4) сужение зрачков

265. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ РЕАНИМАЦИИ

- 1) 5 минут
- 2) 10 минут
- 3) 30 минут
- 4) до восстановления самостоятельной сердечной деятельности

266. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ НЕЭФФЕКТИВНОЙ РЕАНИМАЦИИ

- 1) 5 минут
- 2) 10 минут
- 3) 30 минут
- 4) до восстановления самостоятельной сердечной деятельности

267. РЕАНИМАЦИЯ - ЭТО

- 1) наука, изучающая методы восстановления жизни
- 2) практические действия, направленные на восстановление дыхания и кровообращения у пациентов в терминальных состояниях
- 3) специальная бригада скорой помощи

268. МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ПРИ ОБЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ

- 1) 2-3 минуты
- 2) 4-5 минут
- 3) 5-6 минут
- 4) 6-8 минут

269. ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- 1) нитевидный пульс на сонной артерии
- 2) расширение зрачков
- 3) отсутствие пульса на сонной артерии
- 4) отсутствие пульса на лучевой артерии
- 5) отсутствие дыхания

270. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

- 1) старческий возраст
- 2) травмы не совместимые с жизнью
- 3) заведомо неизлечимые заболевания, в последней стадии развития
- 4) алкоголизм, психические заболевания

271. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

- 1) только клиническая смерть
- 2) агония и предагональное состояние
- 3) все внезапно развившиеся терминальные состояния

4) клиническая смерть и биологическая смерть

272. НАЗНАЧЕНИЕ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 1) оказание экстренной медицинской помощи всем пациентам и пострадавшим
- 2) оказание экстренной медицинской помощи пациентам и пострадавшим вне лечебных учреждений
- 3) оказание экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам вне лечебных учреждений

273. ВРЕМЯ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЕЗДА НА ЭКСТРЕННЫЙ ВЫЗОВ

- 1) не позднее двух минут после поступления вызова
- 2) не позднее четырех минут после поступления вызова
- 3) десяти минут после поступления вызова
- 4) двадцати минут после поступления вызова

274. ПАРАМЕТРЫ, УЧИТЫВАЕМЫЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРАНИЦ ЗОНЫ ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОДСТАНЦИЯМИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 1) численность населения
- 2) плотность населения
- 3) количество предприятий и объектов социально-культурного назначения
- 4) протяженность и состояние дорог ведущих к объектам, расположенным на границе зоны обслуживания

275. НОРМА ВРЕМЕНИ ТРАНСПОРТНОЙ ДОСТУПНОСТИ ДЛЯ ПОДСТАНЦИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ

- 1) 5 минут
- 2) 10 минут
- 3) 15 минут
- 4) 20 минут
- 5) 25 минут

276. ДЕЙСТВИЯ БРИГАДЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ, НАХОДЯЩЕЙСЯ В ПУТИ СЛЕДОВАНИЯ И ВСТРЕТИВШИЕСЯ НА УЛИЦЕ С НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ

- 1) обязана остановиться если она следует на вызов
- 2) обязана остановить если она следует с вызова без пациента
- 3) обязана остановиться всегда

277. РАЗРЕШЕНИЕ ДИСПЕТЧЕРА НА ВОЗВРАЩЕНИЕ НА ПОДСТАНЦИЮ ВЫЕЗДНОЙ БРИГАДЕ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ВЫЗОВА

- 1) требуется
- 2) не требуется

278. ЛИЦО, ПРОВОДЯЩЕЕ САНИТАРНУЮ ОБРАБОТКУ САЛОНА ПОСЛЕ ПЕРЕВОЗКИ ИНФЕКЦИОННОГО ПАЦИЕНТА

- 1) выездной фельдшер
- 2) санитар подстанции скорой помощи после возвращения бригады с вызова
- 3) санитар приемного отделения, в которое был доставлен пациент

279. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ К ВДОХАМ ПРИ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ

- 1) 30 к 2
- 2) 2 к 15
- 3) 1 к 15

4) 1 к 30

275. ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) цианоз
- 2) использование вспомогательных мышц при дыхании
- 3) тахипноэ
- 4) 12 в минуту глубокое дыхание
- 5) бледность кожных покровов и слизистых

276. ВОЗДУХОНОСНЫЕ ПУТИ - ЭТО

- 1) носовая полость
- 2) ротовая полость
- 3) глотка
- 4) гортань
- 5) трахея и бронхи
- 6) легочная альвеола

277. В 1 МЛ ГЕПАРИНА СОДЕРЖИТСЯ

- 1) 100 ед.
- 2) 10 ед.
- 3) 1000 ед.
- 4) 5000 ед.

278. ПОСЛЕ СНЯТИЯ ЗАКИСИ АЗОТА НЕОБХОДИМО ПРОДОЛЖИТЬ

- 1) подачу кислорода
- 2) подачу атмосферного давления
- 3) самостоятельное дыхание атмосферным воздухом;

279. ПРИЧИНЫ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ВЕНТИЛЯЦИИ

- 1) отек слизистых
- 2) ларингоспазм
- 3) бронхоспазм
- 4) угнетение дыхательного центра

280. ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ПОБОЧНОЕ СВОЙСТВО ФЕНТАНИЛА

- 1) противорвотное действие
- 2) повышает АД
- 3) способствует бронхоспазму
- 4) не влияет на АД

281. ПРОЯВЛЕНИЯ НЕАДЕКВАТНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ

- 1) анемия
- 2) гипоксия
- 3) гиперкапния
- 4) гиперволемиа

282. ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ АСПИРАЦИИ СОДЕРЖИМОГО ЖЕЛУДКА

- 1) цианоз и расстройство дыхания
- 2) одышка, появление хрипов
- 3) развитие бронхопневмонии
- 4) судороги

283. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ЦЕЛЬЮ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

- 1) фентанил 0,005%
- 2) гепарин 10 000 ЕД
- 3) новокаиномид 10мл
- 4) промедол 1%
- 5) дроперидол 0,25%
- 6) морфин 1%

284. КОМА - ЭТО

- 1) торможение высшей нервной деятельности
- 2) глубокая потеря сознания
- 3) тяжелое состояние организма, характеризующееся угнетением всех жизненно-важных функций и глубокой утратой сознания

285. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ

- 1) возбудимость, сократимость, удлинённый рефрактерный период
- 2) проводимость, сократимость, автоматизм
- 3) проводимость, сократимость, возбудимость, автоматизм, рефрактерность
- 4) возбудимость, проводимость, сократимость

286. ВЗДУТИЕ ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ИВЛ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОПАДАНИИ ВОЗДУХА

- 1) в легкие
- 2) в желудок
- 3) в бронхи
- 4) в трахею

287. ПОКАЗАНИЕ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕЙ

- 1) анафилактический шок
- 2) ожоговый шок
- 3) травматический шок
- 4) острая кровопотеря
- 5) кардиогенный шок

288. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ТРЕБОВАНИЕ ПРИ ВСЕХ ВИДАХ ИНГАЛЯЦИИ КИСЛОРОДА

- 1) возвышенное положение пациента
- 2) увлажнение дыхательной смеси
- 3) согревание дыхательной смеси
- 4) назначение пациенту бронхоспазмолитиков

289. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА

- 1) гипотония, тахикардия, акроцианоз
- 2) гипертензия, брадикардия, бледный цвет кожных покровов

290. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ

- 1) обезболивание

- 2) инфузионная терапия
- 3) остановка кровотечения.
- 4) антикоагулянты, антибактериальная терапия

291. СИМПТОМЫ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- 1) присоединяются на поздних стадиях заболевания
- 2) указывают на отсутствие непроходимости кишечника
- 3) присутствуют с самого начала

292. СИМПТОМ ОРТНЕРА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) острого аппендицита
- 2) острого панкреатита
- 3) острого холецистита и печеночной колики
- 4) прободной язвы желудка

293. СИМПТОМ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

- 1) мягкий живот, отсутствие симптомов раздражения брюшины
- 2) мягкий живот, наличие симптомов раздражения брюшины
- 3) доскообразный живот

294. ЗАБОЛЕВАНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ НАПРЯЖЕНИЕМ МЫШЦ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

- 1) прободная язва желудка
- 2) почечная колика
- 3) острый аппендицит
- 4) острый холецистит

295. ПОВЯЗКА, НАКЛАДЫВАЕМАЯ НА РАНУ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА

- 1) окклюзионная
- 2) лейкопластырная
- 3) марлевая

296. БОЛЬ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ВОЗНИКАЕТ

- 1) после тяжелой физической работы
- 2) на высоте физической нагрузки или в момент волнения
- 3) после психо-эмоциональной нагрузки

297. ПОСЛЕ ПРИЕМА ПОД ЯЗЫК НИТРОГЛИЦЕРИНА БОЛИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ

- 1) уменьшаются или проходят через 1 - 2 минуты
- 2) проходят в любое время
- 3) проходят через 15 минут

298. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) введения наркотических анальгетиков в вену
- 2) введения наркотических анальгетиков в мышцу
- 3) подачи через маску закиси азота с кислородом
- 4) подачи увлажнительного кислорода
- 5) срочной транспортировки в стационар

299. ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА

- 1) любые нарушения ритма с потерей сознания или снижением АД

- 2) тахисистолическая форма мерцания и трепетания предсердий
- 3) любая пароксизмальная тахикардия с частотой более 140 в минуту

300. ПРИЗНАКИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- 1) одышка, кашель с пенистой мокротой, крепитация в легких
- 2) одышка, увеличение печени, отеки на ногах
- 3) одышка, цианоз, боли в груди при дыхании

301. ЛЕЧЕНИЕ ОТЕКА ЛЕГКИХ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) наложения жгутов на конечности
- 2) придания полусидячего положения, введения морфина 1 % - 1,0 в/в
- 3) дачи увлажненного кислорода
- 4) введения строфантина 0,05 % - 0,5 в/в

302. ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ

- 1) калия хлорид или панангин
- 2) натрия хлорид
- 3) кальция хлорид
- 4) кальция лактат

303. РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТИПИЧНОГО ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ЭТАПЕ "СКОРОЙ ПОМОЩИ" ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие эффекта от медикаментозной терапии
- 2) аускультативные данные
- 3) клиническая картина болевого приступа
- 4) данные ЭКГ

304. ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ РЕАНИМАЦИИ, С ЦЕЛЬЮ СТИМУЛЯЦИИ АКТИВНОСТИ СЕРДЦА

- 1) адреналин 0,1 % р-р
- 2) строфантин 0,05% р-р
- 3) хлористый кальций 10 % р-р
- 4) эуфиллин 2,4 % р-р
- 5) лидокаин 2 % р-р

305. ПЕРВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИВЛ

- 1) убедиться в проходимости верхних дыхательных путей
- 2) нанести прекардиальный удар
- 3) максимально отвести голову пострадавшего назад

306. ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ ВВЕСТИ ИХ ВНУТРИВЕННО

- 1) внутримышечно
- 2) подкожно
- 3) внутрикостно

307. ПРИЗНАКИ ОСТАНОВКИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) отсутствие пульса на запястье рук
- 2) отсутствие тонов сердца

- 3) отсутствие пульса на сонных артериях
- 4) отсутствие артериального давления

308. АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ

- 1) тахикардия с частотой до 140 в минуту
- 2) брадикардия
- 3) слабые сердечные сокращения
- 4) фибрилляция сердца
- 5) асистолия

309. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ОЧАГОВОЕ ПОРАЖЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА (АБСЦЕСС, ОПУХОЛЬ, ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ)

- 1) нарушение речи, анизокория, паралич, судороги
- 2) сухость во рту, снижение аппетита
- 3) мелькание мушек перед глазами, головокружение
- 4) возбуждение, бессонница
- 5) тошнота, рвота, головная боль

310. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РЕАНИМАЦИИ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ

- 1) механическая дефибрилляция, массаж сердца, ИВЛ
- 2) ИВЛ, массаж сердца, дефибрилляция
- 3) ИВЛ, дефибрилляция

311. ВЕДУЩАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ИСТИННОМ УТОПЛЕНИИ В ПРЕСНОЙ ВОДЕ

- 1) асистолия в результате асфиксии
- 2) фибрилляция в результате всасывания воды и изменения электролитного баланса (гиперкалиемия)
- 3) асистолия в результате изменения электролитного баланса
- 4) фибрилляция из-за поражения проводящих систем сердца
- 5) рефлекторная остановка сердца и дыхания

312. ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ АСФИКСИЧЕСКОМ УТОПЛЕНИИ В ПРЕСНОЙ ВОДЕ

- 1) асистолия в результате асфиксии
- 2) асистолия в результате изменения электролитного баланса
- 3) фибрилляция в результате всасывания воды и изменения электролитного баланса
- 4) фибрилляция из-за поражения проводящей системы сердца
- 5) рефлекторная остановка сердца и дыхания

313. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИВЛ (БЕЗ ИНТУБАЦИИ) ПРИ ИСТИННОМ И АСФИКСИЧЕСКОМ УТОПЛЕНИИ

- 1) регургитация
- 2) западение языка
- 3) спазм голосовой щели
- 4) западение нижней челюсти

314. ПРИЕМ СЕЛЛИКА (СПОСОБ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕГУРГИТАЦИИ)

- 1) надавливание 3-мя пальцами на щитовидный хрящ, трахею смещение трахеи влево
- 2) надавливании 3-мя пальцами на щитовидный хрящ, смещение его к позвоночнику
- 3) надавливании 3-мя пальцами на щитовидный хрящ, смещение его вправо

315. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ АГОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

- 1) сознание ясное, расширение зрачка, систолическое АД - 120 мм рт. ст.
- 2) сознание отсутствует, зрачок широкий, систолическое АД ниже 40 мм рт. ст.
- 3) сознание спутано, сужение зрачка, систолическое АД - 70 мм рт. ст.

316. ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПРИ АГОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ

- 1) ИВЛ, массаж сердца, инфузионная терапия
- 2) опустить головной конец, инфузионная терапия
- 3) ИВЛ, опустить головной конец, поднять ножной конец

317. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

- 1) церебральная
- 2) асфиксическая
- 3) генерализованная
- 4) абдоминальная
- 5) сосудистая

318. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ ПРЕПАРАТА

- 1) перорально
- 2) накожно
- 3) ингаляционно
- 4) парентерально

319. НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСАХ ЯДОВИТЫХ ЗМЕЙ

- 1) обезболивание, иммобилизация конечности, введение антигистаминных препаратов
- 2) инфузионная терапия
- 3) интубация трахеи
- 4) промывание желудка
- 5) применение солевых слабительных

320. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УКСУСОМ ПРОВОДИТСЯ

- 1) через зонд водой с введением слабительных
- 2) раствором солей кальция
- 3) через зонд водой
- 4) через зонд раствором соды
- 5) без зонда

321. КЛЕТКИ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ГИПОКСИИ

- 1) печени
- 2) почек
- 3) коры головного мозга
- 4) сердечной мышцы

322. КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

- 1) появление реакции зрачков на свет (сужение)
- 2) восстановление самостоятельной пульсации на сонной артерии
- 3) восстановление спонтанного дыхания
- 4) восстановление речи

323. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ИБС

- 1) повышенное АД
- 2) гиподинамия



- 3) курение
- 4) гипопроотеинемия
- 5) частые инфекции

324. ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ

- 1) инфаркт миокарда
- 2) расслаивающаяся аневризма аорты
- 3) остеохондроз грудного отдела позвоночника
- 4) эзофагит
- 5) остеохондроз шейного отдела позвоночника

325. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ИБС

- 1) рентгенография грудной клетки
- 2) ЭКГ
- 3) аускультация
- 4) общий анализ крови
- 5) маркеры некроза миокарда

326. БЕЗБОЛЕВАЯ ФОРМА ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БОЛЬНЫХ

- 1) гипертонической болезнью
- 2) сахарным диабетом
- 3) хроническим панкреатитом
- 4) ревматизмом
- 5) тиреотоксикозом

327. ПРЕПАРАТ ЭФФЕКТИВНЫЙ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ

- 1) анальгин
- 2) анаприлин
- 3) нитроглицерин
- 4) дигоксин
- 5) тазепам

328. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ГИПОКСИИ ПЛОДА

- 1) тугое обвитие пуповины
- 2) сердечно-сосудистое заболевание матери
- 3) слабость родовой деятельности
- 4) серологическая несовместимость крови матери и плода

329. ПРИЗНАКИ НЕФРОПАТИИ

- 1) систолический шум в области верхушки сердца
- 2) гипотония, анемия
- 3) отеки, гипертония, протеинурия
- 4) частые мочеиспускания

330. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ФОРМА РАННЕГО ТОКСИКОЗА

- 1) бронхиальная астма беременных
- 2) дерматозы
- 3) желтуха беременных
- 4) рвота

331. ПРИЧИНА КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

- 1) задержка в полости матки частей плаценты
- 2) инфантилизм половых органов
- 3) фибромиома матки
- 4) эндометрит

332. ПРИЗНАКИ ДЛЯ ТРУБНОГО АБОРТА

- 1) сильное кровотечение
- 2) приступы болей в животе и кратковременные обмороки
- 3) ознобы, повторная высокая лихорадка
- 4) тошнота, рвота

333. ПРЕПАРАТЫ ПРОТИВОПОКАЗАННЫЕ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- 1) наркотические препараты
- 2) сердечные гликозиды
- 3) антиаритмические препараты
- 4) нитросоединения

334. ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ СЕРДЦА ОТРАЖАЕМЫЕ ЭКГ

- 1) автоматизм
- 2) проводимость
- 3) возбудимость
- 4) сократимость

335. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ ОДЫШКА, ОТЕКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ПЕРЕБОИ В СЕРДЦЕ, УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ

- 1) острый инфаркт миокарда
- 2) стенокардия
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) недостаточность кровообращения

336. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ ЦИАНОЗ, ХОЛОДНЫЙ ПОТ, РЕЗКАЯ СЛАБОСТЬ, СНИЖЕНИЕ АД, РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ДИУРЕЗА

- 1) кардиогенный шок
- 2) сердечная астма
- 3) ТЭЛА
- 4) гипертонический криз

337. ДЛЯ 2-Й СТЕПЕНИ ГИПЕРТОНической БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение АД только от неблагоприятных факторов
- 2) нарушение мозгового кровообращения
- 3) стойкое повышение АД, гипертрофия левого желудочка
- 4) транзиторная гипертония

338. ФАКТОРЫ РИСКА ГИПЕРТОНической БОЛЕЗНИ

- 1) хронические очаги инфекции
- 2) стрессы, длительного психоэмоционального напряжения
- 3) наследственная предрасположенность
- 4) повышенное потребление поваренной соли

339. ДОСТОВЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) тахикардия

- 2) боли в эпигастральной области, рвота
- 3) мелена, рвота "кофейной гущи"
- 4) напряжение мышц брюшной спинки

340. ДЕГТЕОБРАЗНЫЙ СТУЛ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) желудочно-кишечного кровотечения
- 2) рака прямой кишки
- 3) кровотечения в брюшную полость
- 4) перитонита

341. СИМПТОМЫ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

- 1) боль опоясывающего характера
- 2) усиление перистальтики
- 3) тошнота, рвота
- 4) исчезновение пульсации брюшной аорты в эпигастрии

342. СИМПТОМЫ ОККЛЮЗИИ МЕЗЕНТЕРАЛЬНЫХ СОСУДОВ

- 1) внезапная разлитая боль
- 2) позывы к дефекации
- 3) примесь крови в кале
- 4) периодически усиленная перистальтика
- 5) рвота

343. К ВОЗНИКНОВЕНИЮ МЕЗЕНТЕРАЛЬНОГО ТРОМБОЗА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1) мерцательная аритмия при ИБС
- 2) варикоз вен нижних конечностей
- 3) тромбофлебит вен нижних конечностей
- 4) острого панкреатита

344. СИМПТОМЫ ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА

- 1) вздутие живота
- 2) усиление перистальтики
- 3) тахикардия
- 4) сухость языка
- 5) напряжение мышц брюшной стенки

345. СИМПТОМЫ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ

- 1) симптом Щеткина-Блюмберга
- 2) напряжение мышц брюшной стенки
- 3) Френикус-симптом
- 4) симптом "рубашки" (Воскресенского)

346. ПРЕПАРАТЫ, КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1) адреналин
- 2) преднизолон
- 3) эфедрин
- 4) эуфиллин
- 5) обзидан

347. ПРИЧИНЫ КРОВОХАРКАНИЯ

- 1) туберкулез легких
- 2) рак легкого

- 3) рак бронха
- 4) митральный стеноз
- 5) эмфизема легких
- 6) инородное тело бронха

348. ПРИ НАРАСТАЮЩЕЙ АСФИКСИИ, ВЫЗВАННОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОИЗВОДИТСЯ ВКАЛЫВАНИЕ 1-2-Х ТОЛСТЫХ ИГЛ ПО СРЕДНЕЙ ЛИНИИ ШЕИ НИЖЕ УРОВНЯ ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА

- 1) да
- 2) нет

349. ПРИЧИНЫ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) нарушение проходимости дыхательных путей
- 2) нарушение центральной регуляции дыхания
- 3) воспалительный процесс в легких
- 4) функциональная недостаточность дыхательных мышц

350. НЕОТЛОЖНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ И НАРАСТАНИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) ингаляция O<sub>2</sub>
- 2) ИВЛ мешком АМБУ
- 3) пункция плевральной полости
- 4) ингаляция закиси азота с кислородом
- 5) введение преднизолона

351. СИМПТОМЫ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ

- 1) бледность кожи и слизистых
- 2) головокружение
- 3) урежение дыхания
- 4) снижение АД
- 5) тахикардия

352. ВРЕМЯ ОЖИДАНИЯ ГИПОТЕНЗИВНОГО ЭФФЕКТА ПРИ ВВЕДЕНИИ 1 МЛ КЛОФЕЛИНА В/В

- 1) 30-60 мин.
- 2) 3-6 мин.
- 3) 10-15 мин.
- 4) 60 мин.
- 5) 2 часа

353. ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ КАРДИОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ

- 1) электрическая дефибрилляция
- 2) электрическая кардиостимуляция
- 3) адреналин
- 4) амиодарон

354. ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ПРОЦЕССЕ КАРДИОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ УКАЗАННЫХ ВИДАХ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ

- 1) атропин

- 2) адреналин
- 3) амиодарон
- 4) лидокаин

355. ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ПРОЦЕССЕ КАРДИОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ УКАЗАННЫХ ВИДАХ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ АСИСТОЛИИ

- 1) адреналин
- 2) амиодарон
- 3) лидокаин

356. ОБЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИБС И ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ

- 1) дислипидемия, артериальная гипертензия, сахарный диабет
- 2) желудочковые экстрасистолы
- 3) пароксизмы мерцательные аритмии
- 4) удлинение интервала QT

357. ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ И ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ИХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРИ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ

- 1) расстройство сознания при резком снижении артериального давления
- 2) нарушения сознания при преходящей АВ блокады III степени
- 3) нарушения сознания при нарколепсии
- 4) нарушения сознания при эпилепсии
- 5) синдром обкрадывания церебральных сосудов

358. ПЕРВООЧЕРЕДНАЯ ЗАДАЧА ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ПИЩЕВОДА

- 1) противошоковая терапия
- 2) промывание пищевода
- 3) удаление инородного тела
- 4) хирургическое лечение
- 5) трахеостомия

359. СИНДРОМ МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА ЧАЩЕ ВСЕГО СОПРОВОЖДАЕТ

- 1) язвенную болезнь
- 2) лимфому
- 3) карциному
- 4) алкоголизм
- 5) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

360. ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) выраженной интоксикацией
- 2) слабым болевым синдромом
- 3) парезом кишечника
- 4) высокой температурой
- 5) выраженными симптомами раздражения брюшины

361. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) инфаркт миокарда
- 2) калькулезный холецистит
- 3) тромбоз мезентеральных сосудов

- 4) язвенную болезнь
- 5) гипертоническую болезнь

362. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

- 1) лекарственные аллергены
- 2) пыльца растений
- 3) пищевые аллергены
- 4) домашняя пыль
- 5) споры грибов

363. ПРЕПАРАТ, ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮЩИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

- 1) физиологический раствор
- 2) глюкоза
- 3) хлористый кальций
- 4) пенициллин
- 5) реополиглюкин

364. ЧАЩЕ ВСЕГО АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ВЫЗЫВАЕТ

- 1) укусы комаров
- 2) укусы клопов
- 3) контакт с тараканом
- 4) ужаление перепончатокрылыми
- 5) укус москитов

365. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

- 1) низкое артериальное давление
- 2) пульс слабого наполнения
- 3) глухие тоны сердца
- 4) высокое артериальное давление
- 5) ясные тоны сердца

366. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) острая сердечная недостаточность
- 2) наличие симптомов «острого живота»
- 3) низкое артериальное давление
- 4) острая дыхательная недостаточность
- 5) наличие симптомов отека мозга

367. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) острая дыхательная недостаточность
- 2) наличие симптомов отека мозга
- 3) приступ удушья
- 4) наличие симптомов «острого живота»

368. ДЛЯ АБДОМИНАЛЬНОГО ВАРИАНТА ТЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО

- 1) острая дыхательная недостаточность
- 2) острая сердечная недостаточность
- 3) наличие симптомов отека мозга

- 4) наличие симптомов «острого живота»
- 5) приступ удушья

369. ДЛЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВАРИАНТА ТЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО

- 1) острая дыхательная недостаточность
- 2) острая сердечная недостаточность
- 3) наличие симптомов «острого живота»
- 4) наличие симптомов отека мозга
- 5) приступ удушья

370. ДИАГНОЗ ПРЕХОДЯЩЕГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ УСТАНОВЛИВАЮТ, ЕСЛИ ОЧАГОВАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ СИМПТОМАТИКА ПОДВЕРГАЕТСЯ ПОЛНОМУ РЕГРЕССУ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1 суток
- 2) 1 недели
- 3) 2 недель
- 4) 3 недель
- 5) 1 месяца

371. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С НАРУШЕНИЕМ РИТМА (КАРДИОЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ)

- 1) повышение вязкости крови
- 2) повышение активности свертывающей системы
- 3) ухудшение реологических свойств крови
- 4) снижение системного перфузионного давления
- 5) повышение агрегации форменных элементов крови

372. ТРАВМА, ОТНОСЯЩАЯСЯ К ОТКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- 1) с ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
- 2) с повреждением апоневроза
- 3) с переломом костей свода черепа
- 4) с переломом костей основания черепа без ликвореи
- 5) с развитием эпидуральной гематомы

373. ХАРАКТЕР ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- 1) распирающая
- 2) распирающая в затылочной части
- 3) пульсирующая характера по всей голове
- 4) сдавливающая в лобно-теменной области
- 5) жгучая в затылочной области

374. НАЛИЧИЕ РИГИДНОСТИ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ И СВЕТОБОЯЗНИ (ПРИ ОТСУТСТВИИ ОЧАГОВЫХ СИМПТОМОВ) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) сотрясении мозга
- 2) субарахноидальном кровоизлиянии
- 3) ушибе мозга
- 4) внутричерепной гематоме
- 5) диффузном аксональном повреждении

375. ПРИЧИНА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ОСТРОЙ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- 1) церебральная гипоксия
- 2) реакция на боль
- 3) поражение дизэнцефально-мезенцефальных структур
- 4) отек мозга

376. ДЛЯ ЭТИОЛОГИИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) возбудителем клещевого энцефалита является вирус
- 2) переносчиком и основным резервуаром вируса являются иксодовые клещи
- 3) основные пути передачи трансмиссивный и через сырое молоко коз или коров
- 4) характерна осенне-зимняя сезонность
- 5) больной человек не заразен для окружающих

377. СИНДРОМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

- 1) общеинтоксикационный
- 2) менингеальный
- 3) энцефалитический
- 4) полиомиелитный и полирадикулоневритный
- 5) гепато – лиенальный

378. ТАКТИКА ПРИ СИНДРОМЕ "ОСТРОГО ЖИВОТА

- 1) сделать очистительную клизму
- 2) ввести обезболивающее
- 3) промыть желудок
- 4) срочно госпитализировать больного

379. ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- 1) дать понюхать нашатырный спирт
- 2) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
- 3) проведение закрытого массажа сердца
- 4) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

380. ОСНОВНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА

- 1) перелом ключицы
- 2) перелом ребер
- 3) повреждение трахеи
- 4) перелом позвоночника

381. ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА НОВОРОЖДЕННОМУ ПРОВОДЯТ

- 1) кистями обеих рук
- 2) четырьмя пальцами правой руки
- 3) проксимальной частью кисти правой руки
- 4) одним пальцем руки

382. УКЛАДКА ПАЦИЕНТА ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

- 1) приподнять ножной конец
- 2) приподнять головной конец
- 3) положить на твердую ровную поверхность
- 4) опустить головной конец

383. ПРЕПАРАТ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫЙ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1) алулент



- 2) беротек
- 3) морфин
- 4) эуфиллин

384. НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

- 1) транексам, хлорид кальция, дицинон
- 2) гепарин, дибазол
- 3) ацетилсалициловая кислота, реопирин
- 4) димедрол, пипольфен

385. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ

- 1) избыточный прием углеводов
- 2) малоподвижный образ жизни
- 3) недостаточная доза инсулина
- 4) передозировка инсулина

386. ЗАБОЛЕВАНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ПРИТУПЛЕНИЕМ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА И ОСЛАБЛЕНИЕМ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ

- 1) бронхит
- 2) пневмония
- 3) сухой плеврит
- 4) экссудативный плеврит

387. ЦВЕТ КРОВИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

- 1) алая, пенистая
- 2) темная со сгустками
- 3) цвета «кофейной гущей»

388. СИЛЬНАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ТОШНОТА, РВОТА, "МУШКИ" ПЕРЕД ГЛАЗАМИ, НАПРЯЖЕННЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) обмороке
- 2) коллапсе
- 3) гипертонической болезни
- 4) стенокардии

389. ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНической БОЛЕЗНИ

- 1) эналаприл, атенолол
- 2) дигоксин, димедрол
- 3) целанид, корвалол
- 4) атропин, аспаркам

390. ГИПЕРТОНичесКИЙ КРИЗ – ЭТО СОСТОЯНИЕ ПРИ, КОТОРОМ РАЗВИВАЕТСЯ:

- 1) инсульт, инфаркт миокарда
- 2) обморок, коллапс
- 3) ревматизм, порок сердца
- 4) пневмония, плеврит

391. ПОЯВЛЕНИЕ УДУШЬЯ, ОБИЛЬНОЙ ПЕНИСТОЙ РОЗОВОЙ МОКРОТЫ У БОЛЬНОГО НА ФОНЕ ГИПЕРТОНического КРИЗА - ЭТО

- 1) крупозная пневмония
- 2) легочное кровотечение
- 3) отек легких

4) тромбоэмболия легочной артерии

392. ТВЕРДЫЙ, НАПРЯЖЕННЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипертоническом кризе
- 2) обмороке
- 3) коллапсе
- 4) кардиогенном шоке

393. ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ТРЕБУЮЩЕЕ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

- 1) кардиогенный шок
- 2) коллапс
- 3) синусовая тахикардия
- 4) повышение АД

394. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ КАРДИОГЕННОГО ШОКА

- 1) лихорадка, лимфаденопатия
- 2) лихорадка, кашель с "ржавой" мокротой
- 3) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
- 4) резкое повышение АД, напряженный пульс

395. НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- 1) валидол, лазикс
- 2) корвалол, пентамин
- 3) морфин, гепарин, аспирин
- 4) папаверин, атропин

396. СРОКИ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

- 1) в первые часы заболевания
- 2) на 2-е сутки заболевания
- 3) на 3-и сутки заболевания
- 4) на 4-е сутки заболевания

397. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) бледность, слабость
- 2) головная боль, головокружение
- 3) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
- 4) тахикардия, гипотензия

398. РАСПОЛОЖЕНИЕ ГРУДНОГО V1 ЭЛЕКТРОДА ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ

- 1) у правого края грудины в IV межреберье
- 2) у левого края грудины в IV межреберье
- 3) между электродами V2 и V4
- 4) по левой срединно-ключичной линии в V межреберье

399. РАСПОЛОЖЕНИЕ ГРУДНОГО V2 ЭЛЕКТРОДА ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ

- 1) у правого края грудины в IV межреберье
- 2) у левого края грудины в IV межреберье
- 3) по правой срединно-ключичной линии в V межреберье
- 4) по левой срединно-ключичной линии в V межреберье

400. РАСПОЛОЖЕНИЕ ГРУДНОГО V3 ЭЛЕКТРОДА ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ

- 1) у левого края грудины в IV межреберье
- 2) между электродами V2 и V4
- 3) по левой срединно-ключичной линии в V межреберье
- 4) по левой передней подмышечной линии на уровне электрода V4

401.РАСПОЛОЖЕНИЕ ГРУДНОГО V4 ЭЛЕКТРОДА ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ

- 1) у левого края грудины в IV межреберье
- 2) у правого края грудины в IV межреберье
- 3) по левой срединно-ключичной линии в V межреберье
- 4) по передней подмышечной линии в VI межреберье

402.ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ ГРУДНОЙ V5 ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО ЛЕВОЙ

- 1) срединно-ключичной линии в V межреберье
- 2) передней подмышечной линии на уровне электрода V4
- 3) средней подмышечной линии на уровне электрода V4
- 4) задней подмышечной линии на уровне электрода V4

403.ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ ГРУДНОЙ V6 ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО ЛЕВОЙ

- 1) срединно-ключичной линии в V межреберье
- 2) передней подмышечной линии на уровне электрода V4
- 3) средней подмышечной линии на уровне электрода V4
- 4) задней подмышечной линии на уровне электрода V4

404.ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ СО СКОРОСТЬЮ 50 ММ В СЕКУНДУ 1 ММ НА БУМАЖНОЙ ЛЕНТЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВРЕМЕНИ

- 1) 0,02 секунды
- 2) 0,04 секунды
- 3) 0,05 секунды
- 4) 0,2 секунды

405.СТАНДАРТНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ НА ЭКГ

- 1) I, II, III
- 2) V1, V2, V3
- 3) V7 – V9
- 4) aVR, aVL, aVF

406.ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ НА ЭКГ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,10-0,12 секунд
- 2) 0,12-0,20 секунд
- 3) 0,21-0,25 секунд
- 4) 0,26-0,28 секунд

407.ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ СИСТОЛУ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ ОТРАЖАЮТ

- 1) зубец P
- 2) зубец R
- 3) комплекс QRS
- 4) интервал QT

408.ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS НА ЭКГ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,04 секунды
- 2) 0,08 – 0,1 секунды
- 3) 0,12 секунды

4) 0,14 секунды

409.ЗУБЕЦ Т НА ЭКГ НАЗЫВАЕТСЯ "КОРОНАРНЫМ", ЕСЛИ ОН

- 1) отрицательный разноколенный
- 2) положительный разноколенный
- 3) симметричный и заостренный
- 4) двухфазный

410.ПРИ СИНУСОВОМ РИТМЕ ВО II СТАНДАРТНОМ ОТВЕДЕНИИ НА ЭКГ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Р

- 1) на регистрируется
- 2) регистрируется перед каждым комплексом QRS
- 3) регистрируется только перед каждым вторым комплексом QRS
- 4) регистрируется после каждого комплекса QRS

411.ФОРМУЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРАВИЛЬНОГО СИНУСОВОГО РИТМА ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НА ЭКГ

- 1)  $600:R-R$
- 2)  $R-R:60$
- 3)  $60:R-R$
- 4)  $60:P-P$

412.ЗУБЕЦ Р-PULMONALE НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ НАГРУЗКУ

- 1) только на левое предсердие
- 2) только на правое предсердие
- 3) на оба предсердия
- 4) вместе на правое предсердие и правый желудочек

413.ЗУБЕЦ Р-MITRALE НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ НАГРУЗКУ

- 1) только на правое предсердие
- 2) на оба предсердия
- 3) только на левое предсердие
- 4) вместе на левое предсердие и левый желудочек

414.НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЙ ЭКВИВАЛЕНТ СТЕНОКАРДИИ

- 1) рвота
- 2) слабость в левой руке
- 3) одышка
- 4) озноб

415.ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) горизонтальная депрессия сегмента ST более чем на 1мм от изолинии
- 2) появление патологического зубца Q
- 3) снижение амплитуды зубца R
- 4) появление "коронарного" зубца

416.ПРИСТУП СТЕНОКАРДИИ НА ЭКГ, НАРЯДУ С ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ СЕГМЕНТА ST БОЛЕЕ ЧЕМ НА 1 ММ ОТ ИЗОЛИИ, МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

- 1) удлинением интервала PQ,
- 2) появлением патологического зубца Q
- 3) деформацией комплекса QRS

4) появлением "коронарного" зубца Т

417.ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) анальгин
- 2) трамал
- 3) нитропрепарат
- 4) валидол

418.ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПОСЛЕ ПРИЕМА НИТРОПРЕПАРАТОВ

- 1) головная боль
- 2) брадикардия
- 3) артериальная гипотензия
- 4) обострение глаукомы

419.ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТАХИКАРДИИ, ВЫЗВАННОЙ НИТРОГЛИЦЕРИНОМ

- 1) верапамил
- 2) новокаиномид
- 3) пропранолол
- 4) дигоксин

420.ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ, В СЛУЧАЕ НЕДОСТАТОЧНОГО ЭФФЕКТА ОТ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА (СУБЛИНГВАЛЬНОГО ИЛИ В СПРЕЕ)

- 1) анальгин
- 2) морфин
- 3) дигоксин

421.РАЦИОНАЛЬНЫЙ ОБЪЁМ ТЕРАПИИ ФЕЛЬДШЕРСКОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ С ОТСУТСТВИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ

- 1) ацетилсалициловая кислота, нитропрепараты (в спрее или внутривенно капельно), при купировании боли - "актив" в поликлинику
- 2) экстренная госпитализация без дополнительных лечебных мероприятий
- 3) ацетилсалициловая кислота, нитропрепараты, гепарин, морфин при продолжающейся боли, обязательная госпитализация
- 4) ацетилсалициловая кислота, нитропрепараты, гепарин, морфин, вызов бригады интенсивной терапии или специализированной кардиологической бригады скорой медицинской помощи

422.ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА

- 1) - тахикардия после приема пищи
- 2) удушье при выходе на холодный воздух
- 3) боль за грудиной ночью во время сна
- 4) одышка при физической нагрузке

423.ТИПИЧНАЯ ФОРМА ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) абдоминальная
- 2) аритмическая
- 3) ангинозная
- 4) астматическая

424.ОСНОВНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) иррадиация боли в левую руку
- 2) артериальная гипертензия
- 3) загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- 4) общая слабость

425.ФОРМА ОСТРОГО ИНФАРКТА, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРЕН ПСЕВДОСИНДРОМ "ОСТРОГО ЖИВОТА"

- 1) астматическая
- 2) ангинозная
- 3) абдоминальная
- 4) аритмическая

426.ФОРМА ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРЕН ПРИСТУП УДУШЬЯ, НЕСОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ БОЛЬЮ ЗА ГРУДИНОЙ

- 1) ангинозная
- 2) астматическая
- 3) абдоминальная
- 4) аритмическая

427.ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST ВОГНУТЫЙ ФОРМЫ НА ЭКГ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- 1) острого инфаркта миокарда
- 2) экссудативного перикардита
- 3) гиперкалиемии
- 4) передозировки сердечными гликозидами

428.СОХРАНЕНИЕ МОНОФАЗНОЙ КРИВОЙ НА ЭКГ ЧЕРЕЗ 1 МЕСЯЦ И БОЛЕЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ

- 1) тромбоэмболии легочной артерии
- 2) аневризмы сердца
- 3) полной атриовентрикулярной блокады
- 4) постинфарктного перикардита

429. ЗУБЕЦ, ОТРАЖАЮЩИЙ ЗОНУ НЕКРОЗА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НА ЭКГ

- 1) Р
- 2) Q
- 3) R
- 4) T

430.ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ II, III, AVF ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) передней локализации
- 2) задне-нижней локализации
- 3) передне-перегородочной локализации
- 4) боковой локализации

431.ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ V1 – V3 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) задне-нижней локализации

- 2) передней локализации
- 3) передне-перегородочной локализации
- 4) боковой локализации

432.ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ I, AVL,V4 – V6 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) задне-нижней локализации
- 2) передней локализации
- 3) передне-перегородочной локализации
- 4) боковой локализации

433.ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) отек легких
- 2) разрыв миокарда с тампонадой сердца
- 3) полная атриовентрикулярная блокада
- 4) фибрилляция желудочков

434.РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) кардиогенный шок
- 2) разрыв межжелудочковой перегородки
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) синдром Дресслера

435.ПРИЧИНА ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- 1) постинфарктный перикардит
- 2) обширный некроз миокарда
- 3) нарушения ритма сердца
- 4) полная атриовентрикулярная блокада

436.ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЭКГ-ПРИЗНАКОВ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) передне-перегородочная локализации в сочетании с отеком легких
- 2) нижняя стенка левого желудочка в сочетании с кардиогенным шоком
- 3) передняя стенка левого желудочка в сочетании с кардиогенным шоком
- 4) боковая стенка левого желудочка

437.ИНФОРМАТИВНЫЕ ЭКГ-ОТВЕДЕНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) V7-V9
- 2) V3R-V4R
- 3) II, III, aVF
- 4) V1-V3

438.ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ

- 1) трамал
- 2) анальгин
- 3) морфин
- 4) кеторолак

439.ЦЕЛЬ ВНУТРИВЕННОЙ ИНФУЗИИ НИТРОПРЕПАРАТОВ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА - ПРОФИЛАКТИКА

- 1) синдрома Дресслера
- 2) рецидива боли
- 3) нарушений ритма сердца
- 4) нарушений проводимости сердца

440.ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ДЕПРЕССИЕЙ СЕГМЕНТА ST (Q-НЕ ОБРАЗУЮЩИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА)

- 1) ингаляция кислорода
- 2) нитропрепараты
- 3) ненаркотические анальгетики
- 4) ацетилсалициловая кислота, гепарин

441.ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST (Q- ОБРАЗУЮЩИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА)

- 1) ингаляция кислорода
- 2) спазмолитики
- 3) ацетилсалициловая кислота, нитропрепараты
- 4) морфин

442.ПРЕПАРАТ, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) кальция хлорид
- 2) преднизолон
- 3) допамин
- 4) мезатон

443. ПРЕПАРАТ, ВВЕДЕНИЕ КОТОРОГО ПОКАЗАНО ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ

- 1) клофелин
- 2) магния сульфат
- 3) нитропрепараты
- 4) строфантин

444.ПРЕПАРАТ, ВВЕДЕНИЕ КОТОРОГО ПОКАЗАНО ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ

- 1) кордиамин
- 2) лазикс
- 3) преднизолон
- 4) допамин

445.ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ С ШИРОКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS (МЕНЕЕ 0,12 СЕКУНДЫ) НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) новокаиномид
- 2) дигоксин
- 3) кордарон



4) верапамил

446. ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВЕРАПАМИЛА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) атропин
- 2) налоксон
- 3) унитиол
- 4) кальция хлорид

447.ЭКГ ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ

- 1) предсердные волны пилообразной формы (зубцы F)
- 2) наилучшая выраженность зубцов F в отведениях, aVF ,V1
- 3) удлинение интервала PQ
- 4) частота предсердных волн 200-300 в минуту

448. ЭКГ - ПРИЗНАКИ ПЕРЕДОЗИРОВКИ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ

- 1) горизонтальное снижение сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии
- 2) подъем сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии
- 3) сегмент ST на изолинии
- 4) корытообразная депрессия сегмента ST

449.ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ

- 1) положительный зубец P, комплекс QRS уширен
- 2) отрицательный зубец P, комплекс QRS уширен
- 3) зубец P отсутствует, комплекс QRS уширен
- 4) зубец P отсутствует, комплекс QRS обычной формы

450. РАННИЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ

- 1) возникают сразу после зубца P
- 2) возникают через 0,1 секунды после зубца P
- 3) наслаиваются на зубец T
- 4) возникают через 0,2 секунды после зубца T

451.КУПИРОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО

- 1) всегда
- 2) при плохой переносимости их больным
- 3) при наличии полиморфных экстрасистол
- 4) при наличии ранних экстрасистол

452.ПРИ ХОРОШЕЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ КУПИРОВАНИЮ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОДЛЕЖАТ

- 1) редкие экстрасистолы
- 2) частые экстрасистолы
- 3) групповые экстрасистолы
- 4) полиморфные экстрасистолы

453.ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ РЕГУЛЯРНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) пропранолол
- 2) аденозин
- 3) лидокаин

4) дигоксин

454.ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ТИПА "ПИРУЭТ" НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) кордарон
- 2) магния сульфат
- 3) лидокаин
- 4) изоптин

455.ВВЕДЕНИЕ НОВОКАИНАМИДА МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

- 1) уширением комплекса QRS на ЭКГ
- 2) артериальной гипертензией
- 3) удлинением интервала QT на ЭКГ
- 4) появлением желудочковой тахикардии типа "пируэт" на ЭКГ

456.ПРЕПАРАТ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫЙ ПАЦИЕНТУ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ЙОД В АНАМНЕЗЕ

- 1) кордарон
- 2) верапамил
- 3) пропранолол
- 4) каптоприл

457.ЭКГ - ПРИЗНАК АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ

- 1) отсутствие зубца Р
- 2) регистрация зубца Р после комплекса QRS
- 3) удлинение интервала PQ
- 4) удлинение интервала QT

458.ЭКГ - ПРИЗНАК ПОЛНОЙ ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ

- 1) удлинение интервала PQ
- 2) уширение комплекса QRS
- 3) отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QRS
- 4) удлинение интервала QT

459.ПРИСТУП МОРГАНЬИ-ЭДАМСА-СТОКСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) полной атриовентрикулярной блокады
- 2) тромбоза общей сонной артерии
- 3) желудочно-кишечного кровотечения
- 4) фибрилляции желудочков

460.ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРАДИКАРДИИ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) атропин
- 2) кордиамин
- 3) эуфиллин

461.МЕТОД, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЬШИМ ЭФФЕКТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРАДИКАРДИИ ПРИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ

- 1) атропин
- 2) эуфиллин
- 3) электрокардиостимуляция
- 4) допамин

462.ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ, УХУДШЕНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) повышением артериального давления более 160/110 мм рт.ст.
- 2) головной болью
- 3) тошнотой, рвотой
- 4) появлением "мушек" перед глазами

463.ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) адельфан
- 2) гипотиазид
- 3) энап
- 4) клофелин

464. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) острым коронарным синдром
- 2) острым нарушением мозгового кровообращения
- 3) отеком легких
- 4) тромбоэмболией легочной артерии

465.ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ С ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

- 1) пропранолол
- 2) энап
- 3) дибазол
- 4) нитропрепарат

466.ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

- 1) эналаприлат
- 2) нитропрепарат
- 3) магния сульфат
- 4) пропранолол

467.ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ

- 1) фуросемид
- 2) дибазол
- 3) магния сульфат
- 4) пропранолол

468.ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ КЛОФЕЛИНА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) всегда при систолическом артериальном давлении выше 260 мм рт.ст.
- 2) при синдроме отмены клофелина
- 3) всегда при сопутствующем остром коронарном синдроме
- 4) всегда при сопутствующей гипертонической энцефалопатии

469.ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ОТЕКА ЛЕГКИХ ВСЛЕДСТВИЕ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) острый инфаркт миокарда
- 2) недостаточность трехстворчатого клапана сердца
- 3) гипертонический криз

4) сочетанный митральный порок сердца

470.ПРИСТУП УДУШЬЯ И ОБИЛЬНАЯ ПЕНИСТАЯ РОЗОВАЯ МОКРОТА У БОЛЬНОГО НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1) отека легких
- 2) легочного кровотечения
- 3) тромбоэмболии легочной артерии
- 4) острой пневмонии

471.ПРЕПАРАТ, ВВЕДЕНИЕ КОТОРОГО ПОКАЗАНО ПРИ КАРДИОГЕННОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ БЕЗ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- 1) морфин
- 2) преднизолон
- 3) нитропрепарат
- 4) лазикс

472. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) физическая нагрузка
- 4) длительная иммобилизация нижних конечностей

473.ПРИЗНАКИ МАССИВНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) выраженная одышка
- 2) цианоз верхней половины тела
- 3) спавшиеся шейные вены
- 4) появление синдрома S1QIII на ЭКГ

474. ХАРАКТЕРНЫЕ ЭКГ- ПРИЗНАКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) высокий зубец Р в отведениях II, III, aVF
- 2) монофазная кривая в отведениях I, II, aVL
- 3) острое развитие неполной или полной блокады правой ножки пучка Гиса
- 4) синдром S1QIII

475.ПРЕПАРАТЫ, ПОКАЗАННЫЕ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) преднизолон
- 2) гепарин
- 3) адреналин
- 4) морфин

476.ЭКГ- ПРИЗНАК ПЕРИКАРДИТА

- 1) укорочение интервала PQ
- 2) наличие патологического зубца Q
- 3) укорочение интервала QT
- 4) подъем сегмента ST в большинстве отведений

477.ПРИЗНАКИ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА

- 1) боль в грудной клетке
- 2) одышка
- 3) набухание шейных вен на вдохе

4) глухость тонов сердца при аускультации

478. В СИМПТОМОКОМПЛЕКС ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ВХОДИТ

- 1) вновь появившийся или усиливающийся кашель
- 2) экспираторная одышка
- 3) боль в грудной клетке, связанная с дыханием
- 4) лихорадка выше 38° C

479. АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) ослабление везикулярного дыхания на ограниченном участке
- 2) бронхиальное дыхание
- 3) крепитация
- 4) влажные крупнопузырчатые хрипы

480. КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) при остром бронхите
- 2) при приступе бронхиальной астмы
- 3) при экссудативном плеврите
- 4) в начальной стадии острой пневмонии

481. ПРИ ПНЕВМОНИИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) одышка
- 2) мокрота слизисто-гнойного характера
- 3) мокрота с прожилками крови
- 4) синдром S1QIII на ЭКГ

482. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАДЕРЖКА ИМПУЛЬСОВ ПРОИСХОДИТ

- 1) в пучке Гиса
- 2) в предсердиях
- 3) в атриовентрикулярном узле
- 4) в волокнах Пуркинье

483. ЗУБЕЦ Q В НОРМЕ ОТРАЖАЕТ

- 1) возбуждение правого желудочка
- 2) электрическую систолу желудочков
- 3) возбуждение межжелудочковой перегородки
- 4) время активации левого желудочка

484. ВИД ЭКГ-КАРТИНЫ ПРИ ПАРОКСИЗМЕ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ

- 1) форма QRS деформирована, зубец Р отсутствует, ЧСС менее 160 в мин
- 2) форма QRS деформирована, зубец Р отсутствует, ЧСС 120-160 в мин
- 3) форма QRS не изменена, зубец Р отсутствует, ЧСС более 160 в мин
- 4) характерна двухфазность

485. ПРИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ С АБЕРРАНТНЫМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ КОМПЛЕКСАМИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) отсутствие зубца Р
- 2) отрицательный зубец Р
- 3) уширение комплекса QRS
- 4) удлинение интервала QT

5) укорочение интервала QT

486. ПРЕПАРАТ, КУПИРУЮЩИЙ ПАРОКСИЗМ МЕРЦАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С WPW

- 1) нитроглицерин
- 2) верапамил
- 3) дигоксин
- 4) новокаинамид

487. БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) блокада  $\alpha$ -адренергической системы
- 2) гиперчувствительность  $\beta$ -адренергической системы
- 3) блокада холинэргической системы
- 4) нарушение равновесия  $\alpha$ - и  $\beta$ -адренергической системы

488. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ЗАКИСИ АЗОТА

- 1) черепно-мозговая травма
- 2) перелом трубчатых костей
- 3) выраженная гипоксия
- 4) нет противопоказаний
- 5) инфаркт миокарда

489. ВОДИТЕЛЕМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синусовый узел
- 2) атриовентрикулярный узел
- 3) волокна Пуркинье
- 4) ножки пучка Гиса

490. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ А-В УЗЛА В НОРМЕ

- 1) генерация импульсов
- 2) замедление проведения импульсов
- 3) ускорение проведения импульсов

491. ПРИ АВ-БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ НА ЭКГ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) выпадение комплексов QRS
- 2) удлинение интервала PR
- 3) АВ-диссоциация

492. ДЛЯ АВ-БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ ТИПА I ХАРАКТЕРНО

- 1) постоянство интервала PR
- 2) прогрессивное удлинение интервалов PR перед выпадением комплекса QRS
- 3) частое наличие одновременной блокады ветвей пучка Гиса

493. ЗАБОЛЕВАНИЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ РАЗВИТИЮ АТЕРОСКЛЕРОЗА И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

- 1) тиреотоксикоз
- 2) сахарный диабет
- 3) ревматоидный артрит
- 4) легочное сердце
- 5) цирроз печени

494. ФЕЛЬДШЕР ПО ПРИЕМУ ВЫЗОВОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПЕРЕКЛЮЧАЕТ ВЫЗОВ НА ВРАЧА КОНСУЛЬТАТИВНОГО ПУЛЬТА В СЛУЧАЕ

- 1) если вызов экстренный
- 2) если неизвестен адрес места вызова при угрожающем жизни поводе
- 3) осуществления дистанционной врачебной консультации
- 4) в любом случае

495. ПРИ НАХОЖДЕНИИ АБОНЕНТА В КВАРТИРЕ

- 1) опрос ведется по алгоритму
- 2) записывается любой повод
- 3) вызов всегда переключается на старшего врача
- 4) вызов принимается только при наличии у пациента полиса ОМС

496. АЛГОРИТМ ПРИЕМА ВЫЗОВА — ЭТО

- 1) -постановка предварительного диагноза
- 2) медицинская сортировка при ЧС на этапе приема вызова
- 3) опрос больного по определенной схеме
- 4) правила ведения разговора с абонентом

497. СПЕЦИАЛИСТ, ПРИНИМАЮЩИЙ РЕШЕНИЕ О НАПРАВЛЕНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ВЫЕЗДНОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ К ПАЦИЕНТУ

- 1) фельдшер по приему и передаче вызовов отдела медицинской эвакуации
- 2) фельдшер выездной бригады скорой помощи
- 3) фельдшер по приему и передаче вызовов оперативного отдела, осуществляющим передачу вызовов на исполнение бригадам
- 4) фельдшер по приему и передаче вызовов оперативного отдела, осуществляющим прием вызовов от населения

498. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ВЫЗОВА ОТ РЕБЕНКА МЛАДШЕ 7 ЛЕТ ВЫЗОВ:

- 1) принимается
- 2) не принимается
- 3) диспетчер узнает телефон и перезванивает
- 4) только, если перезвонит взрослый человек

499. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫЕЗДНАЯ БРИГАДА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРАВЛЯЕТСЯ К ПАЦИЕНТУ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- 1) направления по просьбе пациента
- 2) направления по тяжести состояния больного
- 3) когда она является ближайшей к месту вызова
- 4) при вызове «на себя» общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи

500. АЛГОРИТМ ПРИЕМА ВЫЗОВА ПРИ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ УТОЧНЕНИЕ

- 1) длительность болей
- 2) локализацию боли
- 3) наличие повышенной температуры тела
- 4) наличие травмы живота

501. АЛГОРИТМ ПРИЕМА ВЫЗОВА ПРИ ТРАВМЕ ГОЛОВЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ УТОЧНЕНИЕ

- 1) причина травмы
- 2) давность травмы
- 3) обращение в медицинскую организацию по поводу травмы

**502. АЛГОРИТМ ПРИЕМА ВЫЗОВА ПРИ ТРАВМЕ КОНЕЧНОСТЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ УТОЧНЕНИЕ**

- 1) характер боли
- 2)- прием лекарственных препаратов до обращения на «103»
- 3) наличие кровотечения
- 4) возможность движений в конечности

**503. АЛГОРИТМ ПРИЕМА ВЫЗОВА ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ УТОЧНЕНИЕ**

- 1) прием лекарственных препаратов до обращения на «103»
- 2) наличие сознания
- 3) контакт с инфекционными больными
- 4) цифры подъема температуры

**504. БАЛЛОНЫ С КИСЛОРОДОМ В ЗДАНИЯХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ УСТАНОВЛИВАТЬ И ХРАНИТЬ**

- 1) разрешается в специально отведенных помещениях
- 2) разрешается в подвальных помещениях
- 3) запрещается
- 4) запрещается, если отсутствует централизованное водоснабжение

**505. В СЛУЧАЕ СБОЯ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ РАБОТЫ ФЕЛЬДШЕР (МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА) ПО ПРИЕМУ ВЫЗОВОВ СМП И ПЕРЕДАЧЕ ИХ ВЫЕЗДНЫМ БРИГАДАМ СМП**

- 1) сообщает абоненту о невозможности записи вызова
- 2) переходит в ручной режим работы , согласно инструкции
- 3) ожидает восстановления работы системы
- 4) немедленно сообщает об этом заведующему отделом, а в его отсутствие - ответственному старшему врачу оперативного отдела или дежурному администратору и в дальнейшем действовать согласно их указаниям

**506. В СЛУЧАЕ ВНЕЗАПНОГО УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ФЕЛЬДШЕР (МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА) ПО ПРИЕМУ ВЫЗОВОВ СМП И ПЕРЕДАЧЕ ИХ ВЫЕЗДНЫМ БРИГАДАМ СМП**

- 1) покидает рабочее место, до улучшения самочувствия
- 2) самостоятельно обращается за медицинской помощью в ближайшее медицинское учреждение для получения листка нетрудоспособности
- 3) обращается к заведующему отделом, а в его отсутствие к ответственному старшему врачу для решения вопроса о необходимости оказания работнику медицинской помощи.
- 4) самостоятельно вызывает на своё рабочее место бригаду СМП

**507. В СЛУЧАЯХ ПОДОЗРЕНИЯ ИЛИ ПОЛУЧЕНИИ ИНФОРМАЦИИ ОТ РАЗЛИЧНЫХ ИСТОЧНИКОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОТ БРИГАД СМП О КРИМИНАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ, МАССОВОЙ КАТАСТРОФЕ, ВОЗНИКНОВЕНИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ ИЛИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КАРАНТИННУЮ ИНФЕКЦИЮ, ИНЫХ НЕШТАТНЫХ СИТУАЦИЯХ, ФЕЛЬДШЕР(МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА) ПО ПРИЕМУ ВЫЗОВОВ СМП И ПЕРЕДАЧЕ ИХ ВЫЕЗДНЫМ БРИГАДАМ СМП**

- 1) обязан собрать необходимые сведения в соответствии с инструкцией, зафиксировать



источник и время получения информации и немедленно сообщить старшему должностному лицу

- 2) игнорировать информацию, считая её полученной из недостоверных источников и ждать подтверждения полученной информации от других экстренных служб.
- 3) передать полученную информацию старшему врачу ЦЭМП
- 4) доложить полученную информацию в письменном виде старшему диспетчеру

508. В СЛУЧАЕ ПОСТУПЛЕНИЯ УСТНОЙ ИНФОРМАЦИИ О ПРИЗНАКАХ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ У ВЫЕЗДНОГО ПЕРСОНАЛА БРИГАДЫ СМП ИЛИ ВОДИТЕЛЯ САНИТАРНОГО АВТОТРАНСПОРТА ФЕЛЬДШЕР(МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА) ПО ПРИЕМУ ВЫЗОВОВ СМП И ПЕРЕДАЧЕ ИХ ВЫЕЗДНЫМ БРИГАДАМ СМП

- 1) немедленно сообщить об этом заведующему отделом, а в его отсутствие -ответственному старшему врачу оперативного отдела или дежурному администратору и в дальнейшем действовать согласно их указаниям
- 2) сообщить об этом заведующему той подстанции в чем подчинении находится данный персонал
- 3) доложить о полученной информации в конце рабочего дня на утренней конференции

509. В СЛУЧАЕ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ОБ АВАРИИ ИЛИ НЕИСПРАВНОСТИ АВТОМАШИНЫ БРИГАДЫ СМП ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БОЛЬНОГО ИЛИ ПОСТРАДАВШЕГО БРИГАДОЙ СМП В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

- 1) направить к месту происшествия другую выездную бригаду СМП для оказания медицинской помощи пациенту.
- 2) направить на место пришествия врача линейно-контрольной службы
- 3) сообщить об этом заведующему подстанции в чем подчинении находится данная выездная бригада СМП
- 4) немедленно сообщить об этом заведующему отделом, а в его отсутствие -ответственному старшему врачу оперативного отдела или дежурному администратору и в дальнейшем действовать согласно их указаниям

510. ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ ВВОДЯТСЯ ВМЕСТЕ С НАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ ДЛЯ

- 1) потенцирования и удлинения обезболивающего эффекта
- 2) профилактики артериальной гипертензии
- 3) профилактики депрессии дыхания
- 4) профилактики угнетения сознания

511. АЛЬТЕРНАТИВОЙ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ЗАЩИТЫ ИХ ОТ АСПИРАЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) орофарингеальный воздуховод
- 2) выполнение тройного приема Сафара
- 3) ларингеальная маска
- 4) желудочный зонд

512. ВНУТРИВЕННАЯ АНЕСТЕЗИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) высокой скоростью наступления эффекта
- 2) выраженной стадией возбуждения
- 3) токсическим воздействием анестетика на медицинский персонал
- 4) -большей управляемостью, чем ингаляционная анестезия

513. ВАЗОКОНСТРИКТОРНЫЙ ЭФФЕКТ ДОПАМИНА ПРЕОБЛАДАЕТ ПРИ СКОРОСТИ ВВЕДЕНИЯ

- 1) 1 мкг/кг/мин
- 2) -5 мкг/кг/мин
- 3) -5 мкг/кг/мин
- 4) 10 мкг/кг/мин и более

514. ВНУТРИКОСТНЫЙ ДОСТУП

- 1) неприменим на догоспитальном этапе
- 2) обеспечивает такую же скорость наступления эффекта, как и внутривенный доступ
- 3) позволяет проводить только медленную капельную инфузию
- 4) требует увеличения дозы вводимого препарата в 2 раза

515. ПРИ НАРУЖНОМ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОВЬ

- 1) алого цвета, бьет струей
- 2) алого цвета, вытекает медленно
- 3) темно-вишневого цвета, бьет струей
- 4) темно-вишневого цвета, вытекает медленно

516. ПРИ НАРУЖНОМ ВЕНОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОВЬ

- 1) алого цвета, бьет струей
- 2) алого цвета, вытекает медленно
- 3) темно-вишневого цвета, бьет струей
- 4) темно-вишневого цвета, вытекает медленно

517. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- 1) кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения
- 2) кровоостанавливающий жгут выше места повреждения
- 3) давящая повязка на место повреждения
- 4) давящая повязка выше места повреждения

518. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВЕНЫ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- 1) кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения
- 2) кровоостанавливающий жгут выше места повреждения
- 3) давящая повязка на место повреждения
- 4) давящая повязка выше места повреждения

519. РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий
- 2) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар
- 3) начало инфузионной терапии, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне продолжающейся внутривенной инфузии
- 4) проведение массивной инфузионной терапии на месте происшествия до возмещения объема кровопотери, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар

520. ШКАЛА ГЛАЗГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) уровня угнетения сознания
- 2) степени тяжести шока

- 3) выраженности дыхательных расстройств при коме
- 4) -состояния новорожденного

521. СУММА БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО СООТВЕТСТВУЕТ СОПОРУ

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 9
- 4) 13

522. ПРИ АНИЗОКОРИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОДНОСТОРОННЕЕ:

- 1) расширение зрачка
- 2) снижение или повышение реакции зрачка на свет
- 3) снижение корнеального рефлекса
- 4) -опущение века

523. К СТЕПЕНИ УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ ОТНОСИТСЯ ВСЕ КРОМЕ

- 1) оглушение
- 2) сопор
- 3) делирий
- 4) кома

524. МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПРЕВЫШЕНИЕ КОТОРОГО ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) 150 мм рт.ст.
- 2) 170 мм рт.ст.
- 3) 200 мм рт.ст.
- 4) 220 мм рт.ст.

525. В ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ВХОДИТ ВВЕДЕНИЕ:

- 1) нейропротекторных препаратов (цитофлавин, мексидол)
- 2) гипотензивных препаратов при систолическом артериальном давлении выше 150 мм рт.ст.
- 3) диуретиков
- 4) аминокaproновой кислоты

526. ПРИЗНАК, ОТЛИЧАЮЩИЙ УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТ СОТРЯСЕНИЯ

- 1) потеря сознания
- 2) наличие очаговой неврологической симптоматики
- 3) сильная головная боль и рвота
- 4) нистагм

527. ПРИ ПЕРКУССИИ НА СТОРОНЕ ПНЕВМОТОРАКСА ОТМЕЧАЕТСЯ:

- 1) тимпанит
- 2) резкое притупление
- 3) ясный легочный звук
- 4) коробочный звук

528. РАННИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) плевральная пункция на стороне повреждения во II межреберье по срединно-ключичной

линии

- 2) начало искусственной вентиляции легких
- 3) наложение окклюзионной повязки
- 4) срочная госпитализация в стационар без дополнительных лечебных мероприятий

529. ИНТЕНСИВНАЯ ПУЛЬСИРУЮЩАЯ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- 1) острого коронарного синдрома
- 2) тромбоэмболии легочной артерии
- 3) расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты
- 4) острого перикардита

530. ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШАЯ ИНТЕНСИВНАЯ БОЛЬ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ЖИВОТА БЕЗ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ ТРАВМЫ И ПОЯВЛЕНИЕ МОЧИ, ОКРАШЕННОЙ КРОВЬЮ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- 1) острого деструктивного аппендицита
- 2) острого нарушения мезентериального кровообращения
- 3) мочекаменной болезни с приступом почечной колики
- 4) правосторонней нарушенной трубной внематочной беременности

531. НАЧАЛЬНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) регидратация
- 2) промывание желудка
- 3) -введение антибиотиков
- 4) введение глюкокортикоидных препаратов

532. ДЕПРЕССИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) опиатами
- 2) алкоголем
- 3) курительными смесями
- 4) амфетамином

533. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ КОМОЙ И ДЕПРЕССИЕЙ ДЫХАНИЯ, ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) промывание желудка через зонд
- 2) восстановление проходимости дыхательных путей и начало искусственной вентиляции легких
- 3) внутривенное введение налоксона
- 4) внутривенное введение кордиамина

534. АНТИДОТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ

- 1) унитиол
- 2) налоксон
- 3) прозерин
- 4) этанол

535. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

- 1) кислотами и щелочами
- 2) амитриптилином
- 3) опиатами

4) барбитуратами

536. «ОБРУЧЕОБРАЗНАЯ» ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ, ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА, РВОТА, ВИШНЕВАЯ ОКРАСКА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК И КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ОТРАВЛЕНИЯ:

- 1) хлором
- 2) угарным газом
- 3) аммиаком
- 4) сероводородом

537. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) введение 5% раствора глюкозы
- 2) оксигенотерапия 100% кислородом
- 3) внутримышечное введение анексата
- 4) внутривенное введение унитиола

538. В ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ УХА ВХОДИТ:

- 1) подкожное введение клексана, наложение асептической повязки
- 2) наложение асептической повязки
- 3) закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты, наложение асептической повязки
- 4) закапывание в ухо раствора аминокaproновой кислоты, наложение асептической повязки

539. ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА, РАСПОЛОЖЕННОГО В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ НИЖЕ ГОЛОСОВЫХ связок, с сохранением спонтанного дыхания и без прогрессирующей асфиксии фельдшер скорой медицинской помощи должен:

- 1) экстренно госпитализировать пострадавшего в стационар на фоне проведения оксигенотерапии без попыток удаления инородного тела
- 2) выполнить прием Геймлиха перед транспортировкой
- 3) произвести коникотомию перед транспортировкой
- 4) вызвать «на себя» специализированную бригаду

540. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ПОЛОСТИ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) вызов «на себя» специализированной бригады
- 2) -попытка удаления инородного тела с помощью тупого крючка, в случае неудачи - госпитализация
- 3) попытка удаления инородного тела путем высмаркивания, в случае неудачи – госпитализация
- 4) попытка протолкнуть инородное тело в носоглотку, в случае неудачи – госпитализация

541. АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ:

- 1) деформация сустава
- 2) деформация мягких тканей
- 3) отек
- 4) патологическая подвижность костных отломков

542. УКАЖИТЕ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ХОЛЕРЫ:

- 1) контактно-бытовой
- 2) аэрозольный
- 3) фекально-оральный
- 4) трансмиссивный

543. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) пятна Бельского-Филатова-Коплика
- 2) светобоязнь
- 3) полиаденопатия
- 4) пятнисто-папулезная сыпь

544. РОГОВИЧНЫЙ РЕФЛЕКС ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) смыкании глазной щели в ответ на раздражение роговицы
- 2) слезотечении в ответ на раздражение роговицы
- 3) -широком открывании глазной щели при раздражении роговицы
- 4) смыкании глазной щели на стороне противоположной раздражению

545. ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛИ ПРИ СИМПТОМЕ КОХЕРА ХАРАКТЕРНА

- 1) в эпигастральной области
- 2) в правой подвздошной области
- 3) в левом подреберье
- 4) в правом подреберье

546. СИМПТОМ МЕЙО-РОБСОНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) поджелудочной железы
- 2) желудка
- 3) желчного пузыря
- 4) толстого кишечника

547. ПРИЗНАКОМ РВАННОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зияние краев
- 2) крепитация
- 3) флюктуация
- 4) патологическая подвижность

548. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОЗЕ ЭМБРИОНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПАТОЛОГИИ СО СТОРОНЫ

- 1) желудочно-кишечного тракта
- 2) мочевыделительной системы
- 3) сердечно-сосудистой системы
- 4) опорно-двигательного аппарата

549. ИКТЕРИЧНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПАЦИЕНТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВОЗНИКНОВЕНИИ

- 1) желтухи на фоне желчнокаменной болезни
- 2) гастрита
- 3) -обострения язвенной болезни желудка
- 4) аппендицита

550. НАИБОЛЕЕ ГРОЗНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ РАНЕНИИ ВЕН ШЕИ

- 1) воздушная эмболия
- 2) тромбоэмболия
- 3) флебит
- 4) тромбофлебит

551. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ТЕРАПИИ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

- 1) желудочно-кишечное кровотечение
- 2) снижение артериального давления
- 3) повышение температуры тела
- 4) брадикардия

552. СИНДРОМ, К КОТОРОМУ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС КЕРНИГА

- 1) менингеальный синдром
- 2) пирамидный синдром
- 3) экстрапиримидный синдром
- 4) натяжения нервных стволов

553. НАИБОЛЕЕ ОПАСНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ

- 1) повреждение подключичной артерии
- 2) повреждение кожных покровов
- 3) повреждение лопаточного нерва
- 4) пневмоторакс

554. КРИТЕРИЙ ПРАВИЛЬНОСТИ НАЛОЖЕНИЯ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВЕНЫ КОНЕЧНОСТИ

- 1) ослабление кровотечения
- 2) бледность конечности ниже наложения повязки
- 3) отечность конечности выше места наложения повязки
- 4) исчезновение пульса на конечности ниже места наложения повязки

555. ПРИ РАЗВИТИИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ ПИЩЕВЫМИ ОТРАВЛЕНИЯМИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) кристаллоидные растворы
- 2) сердечные гликозиды
- 3) спазмолитики
- 4) прессорные амины

556. ВЫПОЛНЕНИЕ КОНИКОТОМИИ ТРЕБУЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) обтурации верхних дыхательных путей
- 2) остановки дыхания при электротравме
- 3) асфиксии при истинном утоплении
- 4) альвеолярной фазы отёка лёгких

557. ПОЯВЛЕНИЕ РОЗОВОЙ ПЕНИСТОЙ МОКРОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) отёка легких
- 2) легочного кровотечения
- 3) - пневмонии
- 4) тромбоэмболии легочной артерии

558. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО МАСТОИДИТА, ОТЛИЧАЮЩИМ ЕГО ОТ ОСТРОГО ОТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие внешних изменений кожи заушной области
- 2) боль в ухе «стреляющего» характера
- 3) болезненность при надавливании на козелок ушной раковины
- 4) болезненность при надавливании на сосцевидный отросток

559. В ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ УХА ВХОДИТ

- 1) подкожное введение клексана, наложение асептической повязки
- 2) наложение асептической повязки
- 3) закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты, наложение асептической повязки

560. ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОКОЛОЧЕЛЮСТНОЙ ФЛЕГМОНЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) назначение антибиотиков, рекомендации обращения в поликлинику
- 2) парентеральное введение первой дозы антибиотика, передать «актив» в поликлинику
- 3) парентеральное введение первой дозы антибиотика, повторный осмотр через 2 часа
- 4) госпитализация в отделение челюстно-лицевой хирургии

561. В ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НЕ ВХОДИТ:

- 1) передняя тампонада носовых ходов
- 2) -внутривенное введение раствора этамзилата
- 3) задняя тампонада носовых ходов
- 4) -холод на область носа (криопакеты)

562. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО

- 1) закапать в глаз раствор пилокарпина, ввести анальгетики и мочегонные препараты, срочно госпитализировать больного в офтальмологическое отделение стационара
- 2) -госпитализировать больного в офтальмологическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий
- 3) после внутривенного введения анальгетиков и мочегонных препаратов срочно госпитализировать больного в офтальмологическое отделение стационара
- 4) -закапать в глаз раствор пилокарпина, дать рекомендации обратиться к окулисту в поликлинику по месту жительства

563. ИРИДОЦИКЛИТ — ЭТО

- 1) воспалительное поражение роговицы
- 2) воспалительное поражение радужной оболочки
- 3) - воспалительное поражение слезного аппарата век
- 4) окклюзионное поражение сосудов сетчатки

564. ТАБЛЕТИРОВАННЫЙ ЯД МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ В СКЛАДКАХ ЖЕЛУДКА В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 24-48 часов
- 2) 1-2 часов
- 3) 4-6 часов
- 4) 12-18 часов