

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



УТВЕРЖДАЮ
Зав. учебной частью
Т. В. Евсеева
«20» 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

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>По методическим вопросам</i>				
1	Ноздрякова Л.С.	зав. отделом НМР		БУ ДПО ОО ЦПК РЗ

ПЕРЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ

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

Компетенции (ТФ)	Умения, которые совершенствуются на основе актуализированных знаний	Знания
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	<ul style="list-style-type: none">- 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-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- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах- Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах- Выявлять у пациентов симптомы и синдромы заболеваний и (или)	<ul style="list-style-type: none">-Стандарты оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах-Клинические рекомендации оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах-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-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-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-Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или)

<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>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>-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>-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>-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>-МКБ</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>-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"> - оценку глубины расстройств сознания по шкале Глазго; - оценку признаков внутричерепной гипертензии; - оценку признаков гипертензионно-дислокационного синдрома; - оценку степени дегидратации; - регистрацию электрокардиограммы; - расшифровку, описание и интерпретацию электрокардиографических данных; - измерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрию; - 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 	<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"> - Устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, с учетом действующей МКБ - Обеспечивать безопасность диагностических медицинских вмешательств 	
<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"> - Осуществлять незамедлительный выезд на место вызова скорой медицинской помощи в составе выездной бригады скорой медицинской помощи - 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 - 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 - Назначать и применять лекарственные препараты, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и применять медицинские изделия у пациентов с 	<ul style="list-style-type: none"> -Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи -Стандарты по вопросам оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах -Клинические рекомендации по вопросам оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах -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 -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 -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>заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 - Выполнять медицинские вмешательства при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации: - 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; - 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); - электроимпульсную терапию (дефибрилляция, кардиоверсия); - оксигенотерапию; - искусственную вентиляцию легких с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции легких; - применение искусственной вентиляции легких в режимах: с контролем по объему, контролем по <p>возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>-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</p> <p>-Требования к комплектации лекарственными препаратами, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи</p> <p>-Требования асептики и антисептики при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации</p> <p>-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</p> <p>-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</p> <p>-Основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, функциональной подсистемой единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций</p> <p>-Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</p> <p>-Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и</p>
--	--

	<p>давлению;</p> <ul style="list-style-type: none"> - применение вспомогательной вентиляции легких; - обезболивание; - транспортную иммобилизацию конечностей, позвоночника и таза при травмах; - применение методов десмургии; - остановку 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; - внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - проведение инфузационной терапии, в том числе с использованием инфузоматов; - проведение системного тромболизиса; - пункцию и катетеризацию периферических и наружной яремной вен; - наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе; - пункцию и дренирование плевральной полости; - ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров; - катетеризацию мочевого пузыря с помощью мягких катетеров; - зондовое промывание желудка; - коникотомию, коникостомию, коникопункцию и микротрахеостомию; - профилактику и лечение аспирационного синдрома; - профилактику и лечение жировой эмболии; - применение по показаниям мер 	<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"> - 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 - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, корректировку лечения - Определять показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи - Определять показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию по профилю заболевания и (или) состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи - Обосновывать выбор медицинской организации для медицинской эвакуации пациента -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 -Организовывать и обеспечивать перемещение, в том числе в 	
--	---	--

	<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, ослюнения, 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>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Требования нормативных документов, порядков, клинических рекомендаций 2. Показания и противопоказания применения лекарственных средств 3. Современные методы диагностики в условиях оказания скорой медицинской помощи 4. Изменения показателей функционирования организма при различных состояниях и заболеваниях

2.УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Раздел	Название темы	Самостоятельная работа в СДО (уч. час)	Формы контроля
УМ 1	Общие вопросы профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским образованием		
<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
УМ. 02.00	Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации		
<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
<i>Раздел 02.03.00</i>	<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
<i>Раздел 02.04.00</i>	<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	
	ИТОГО	216	

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
Всего		36	36	36	36	36	36	216

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-компетентностного 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://educpkrz.ru/>) с присвоением ему индивидуального номера (логина) и пароля. Логин и пароль генерируются 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 IPадресах, 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
УМ 1. Общие вопросы профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским образованием				
<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	<p>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</p> <p>1. Законы и иные нормативные правовые акты по охране здоровья населения и медицинскому страхованию.</p> <p>2. Основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования.</p> <p>3. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.</p> <p>4. Структура и организация оказания медицинской помощи городскому и сельскому населению.</p> <p>5. Основные критерии оценки качества медицинской помощи.</p> <p>6. Принципы бережливых технологий в здравоохранении.</p>	ПК 1 (А/01.6)	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО
01.01.02	Правовое обеспечение профессиональной деятельности	<p>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</p> <p>1. Основные положения Конституции Российской Федерации; Законодательные акты и другие нормативные документы, регулирующие правоотношения в процессе профессиональной деятельности.</p> <p>2. Права и обязанности работников в сфере профессиональной деятельности. Право на осуществление медицинской деятельности. Аккредитация специалиста. Система непрерывного медицинского образования</p> <p>3. Порядок заключения трудового договора и основания для его прекращения; правила оплаты труда.</p> <p>4. Понятие дисциплинарной и материальной ответственности работника.</p>	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><u>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</u></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 верbalных и неверbalных 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)	1. Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО 2. Выполнение заданий для самоконтроля

Раздел 2 Обеспечение инфекционной безопасности пациентов и персонала

01.02.01	Инфекции связанные с оказанием медицинской помощи	<p><u>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</u></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>		материалов, нормативных документов в СДО 2. Выполнение заданий для самоконтроля
01.02.02	Санитарно - гигиенические и санитарно - противоэпидемические мероприятия по профилактике ИСМП в МО	<p>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</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>	ПК1 (А/01.6) ПК 2 (А/02.6)	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО
УМ 2. Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации				
02.01.01	Скорая медицинская помощь как вид оказания медицинской	<p>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</p> <p>1. Основные понятия СМП.</p>	ПК1 (А/01.6) ПК 2 (А/02.6)	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 и территориальная организация службы СМП.</p>		материалов, нормативных документов в СДО
02.01.02	Порядок оказания скорой, в т.ч. скорой специализированной, медицинской помощи	<p>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</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>	ПК1 (А/01.6) ПК 2 (А/02.6)	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО
02.01.03	Организация работы фельдшера выездной бригады СМП. Функциональные обязанности. Медицинская документация	<p>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</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>	ПК1 (А/01.6) ПК 2 (А/02.6)	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	Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения 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	Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения 1. Требования к комплектации лекарственными препаратами, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи 2. Основные группы лекарственных препаратов, входящих в укладки 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	Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения 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><u>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</u></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><u>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</u></p> <p>1. Организация рабочего места работника фельдшера 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 месте фельдшера по приему и передачи 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	<u>Содержание электронных учебно-методических материалов</u>	ПК1 (А/01.6)	Изучение

	медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах	для самостоятельного изучения 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	Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения 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"> - оценка признаков внутричерепной гипертензии; - оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома; - оценка степени дегидратации. <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><u>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</u></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><u>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</u></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
<i>Раздел 3 Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств</i>				
02.03.01	Технологии парентерального введения лекарственных средств	<p>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</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 инфузационная 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>2. Симуляционный тренинг технических навыков «Выполнение технологий простых медицинских услуг инвазивных вмешательств: катетеризация периферических вен, в т.ч. кубитальной», «Введение лекарственных средств внутрекожно, внутрикостно, внутримышечно, внутривенно, внутрипросветное</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>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</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>
<i>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				
02.04.01	Общие вопросы реаниматологии и реанимации. Искусственное обеспечение газообмена и кровообращения у пациентов в	<p>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</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	<p>6. Показания для коникотомии, коникостомии, коникопункции и микротрахеостомии, техника их проведения.</p> <p>7. Показания к интубация трахеи.</p> <p>8. Сравнительная характеристика методик искусственной вентиляции легких.</p> <p>9. Показания для оксигенотерапии и аппаратной искусственной вентиляции легких.</p> <p>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.</p> <p>11. Основные патологические механизмы, лежащие в основе нарушений функции кровообращения у пациентов в терминальном состоянии.</p> <p>12. Управление сердечным выбросом, техника непрямого массажа сердца.</p> <p>13. Управление сосудистым тонусом, механические и медикаментозные методы воздействия на тонус сосудов.</p> <p>14. Методики непрямого массажа сердца.</p> <p>15. Оценка качества проводимых мероприятий.</p>		
02.04.02	Внезапная смерть. Сердечно-лёгочная и церебральная реанимация. Особенности реанимации при утоплении, удушении и электротравме	<p>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</p> <p>1. Внезапная смерть, определение, причины, основные и специализированные реанимационные мероприятия при внезапной смерти, оценка правильности их выполнения и эффективность.</p> <p>2. Специализированные реанимационные мероприятия, их дифференцированное применение при различных вариантах внезапной смерти: при фибрилляции желудочков, при электромеханической диссоциации и при асистолии.</p> <p>3. Продолжительность реанимации и условия отказа от продолжения начатых реанимационных мероприятий.</p>	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	Экстренная помощь пациентам в состоянии шока. Геморрагический шок. Травматический шок. Рефлекторный (болевой) шок	<p><u>Содержание учебного материала</u></p> <p>Содержание теоретического занятия</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) ПК 2 (А/02.6) 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	<p>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</p> <p>1. Методы местного и общего обезболивания, применяемые на этапе скорой медицинской помощи.</p> <p>2. Классификация анальгетических средств.</p> <p>3. Сравнительная характеристика анальгетических средств.</p> <p>4. Показания и противопоказания к их применению, побочные эффекты и методы их устранения.</p>	ПК 2 (А/02.6) ОК 2	<p>1. Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО</p> <p>2. Выполнение заданий для самоконтроля.</p>
02.04.05	Особенности фармакотерапии в различные возрастные периоды	<p>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</p> <p>1. Характеристика основных групп лекарственных средств.</p> <p>2. Дозирование лекарственных средств, расчет дозы лекарственных препаратов для парентерального введения.</p> <p>3. Побочные действия лекарственных препаратов, толерантность и передозировка.</p> <p>4. Сравнительная характеристика методик введения лекарственных препаратов пациентам в терминальном состоянии.</p> <p>5. Взаимодействие лекарственных средств. Несовместимость лекарственных препаратов, применяемых для парентерального введения.</p> <p>6. Особенности фармакотерапии в педиатрии и гериатрии.</p> <p>7. Основные инфузионные растворы, применяемые для оказания неотложной помощи.</p>	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	<p>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</p> <p>1. Острая дыхательная недостаточность: определение, причины развития, классификация, клиническая картина, диагностические</p>	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 основное 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>		нормативных документов в СДО 2.Промежуточная аттестация
02.04.07	Неотложные состояния при болезнях системы кровообращения: ИБС, инфаркт миокарда, острый коронарный синдром, острая сердечная недостаточность (отек	<p>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</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>	ПК1 (А/01.6) ПК 2 (А/02.6) ОК 1	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО 2.Промежуточная аттестация

	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>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</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>	ПК1 (А/01.6) ПК 2 (А/02.6) ОК 1	1. Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО 2. Промежуточная аттестация

	(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>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</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>	ПК1 (А/01.6) ПК 2 (А/02.6) ПК 3 (А/03/6) OK 1	1. Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО 2. Промежуточная аттестация

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

	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>		нормативных документов в СДО 2. Промежуточная аттестация
02.04.14	<p>Острые психические расстройства и расстройства поведения.</p> <p>Наркомания и лекарственная зависимость.</p>	<p>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</p> <p>1. Острые психические расстройства и расстройства поведения.</p> <p>2. Синдромы расстроенного сознания: синдромы выключения сознания и синдромы помрачения сознания.</p> <p>3. Стадии выключения сознания: обнubилияция, 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) ПК 2 (А/02.6) ПК 3 (А/03/6) ОК 1</p>	<p>1. Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО 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	Острые аллергические реакции. Анафилактический шок	<p>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</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>	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. Решение проблемно-ситуационных заданий
02.04.16	Неотложные состояния в гинекологии	<p>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</p> <p>1. Маточные кровотечения, основные причины, диагностика,</p>	ПК1 (А/01.6) ПК 2 (А/02.6)	Изучение электронных учебно-методических

		<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>	ПК 3 (А/03/6) ОК 1	материалов, нормативных документов в СДО
02.04.17	Скорая медицинская помощь беременным, роженицам, родильницам и новорожденным	<p>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</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>	ПК1 (А/01.6) ПК 2 (А/02.6) ПК 3 (А/03/6) ОК 1	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО
02.04.18	Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях у	<p>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</p> <p>1. Статистика инфекционной заболеваемости в РФ и регионе.</p>	ПК1 (А/01.6) ПК 2 (А/02.6) ПК 3 (А/03/6)	Изучение электронных учебно-методических

	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>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</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 формена 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. ОказаниесМП в неотложной экстренной форме при травмах опорно-двигательного аппарата.</p> <p>9. Ампутационная травма: объем СМП в неотложной</p>	ПК1 (А/01.6) ПК 2 (А/02.6) ПК 3 (А/03/6) ОК 1	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО

		<p>экстренной формена догоспитальном этапе.</p> <p>10. Синдром длительного раздавливания: патологические механизмы, лежащие в основе его развития, клиническая картина, объем СМП в неотложной экстренной формена 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>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</p> <p>1. Травмы живота: классификация. Клиническая картина, диагностика открытых и закрытых повреждениях 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) ПК 2 (А/02.6) ПК 3 (А/03/6) ОК 1</p>	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО
02.04.21	Черепно-мозговые и	Содержание электронных учебно-методических материалов	ПК1 (А/01.6)	Изучение

	позвоночно-спинальные травмы	<p>для самостоятельного изучения</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 форме 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 форме 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>	ПК 2 (А/02.6) ПК 3 (А/03/6) ОК 1	электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО
02.04.22	Неотложные состояния при острых заболеваниях и травмах	<p>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</p> <p>1. Острые воспалительные заболевания миндалин, глотки.</p>	ПК1 (А/01.6) ПК 2 (А/02.6) ПК 3 (А/03/6)	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 mastoidита. 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>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</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>	ПК1 (А/01.6) ПК 2 (А/02.6) ПК 3 (А/03/6) ОК 1	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	Острые отравления. Особенности оказания экстренной помощи при массовых отравлениях сильнодействующими ядовитыми веществами	<p>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</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, фосфороорганическими 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>	ПК1 (А/01.6) ПК 2 (А/02.6) ПК 3 (А/03/6) OK 1	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО

02.04.25	Термические повреждения(ожоги, отморожения, общее охлаждение)	<p>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</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. Оказание СМП 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) ПК 2 (А/02.6) ПК 3 (А/03/6) 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>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</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 «реанимация в детском возрасте»</p>	<p>ПК1 (А/01.6) ПК 2 (А/02.6) 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>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</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) ПК 2 (А/02.6) ПК 3 (А/03/6) 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>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</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>	ПК1 (А/01.6) ПК 2 (А/02.6) ПК 3 (А/03/6) OK 1	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО
02.04.29	Острые отравления и аллергические реакции у детей. Анафилактический шок	<p>Содержание электронных учебно-методических материалов для самостоятельного изучения</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>	ПК1 (А/01.6) ПК 2 (А/02.6) ПК 3 (А/03/6) OK 1	Изучение электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО Решение проблемно-ситуационных заданий
02.04.30	Острые хирургические	Содержание электронных учебно-методических материалов	ПК1 (А/01.6)	Изучение

	<p>и урологические заболевания у детей. Особенности травматологии детского возраста</p>	<p>для самостоятельного изучения</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>ПК 2 (А/02.6) ПК 3 (А/03/6) ОК 1</p>	<p>электронных учебно-методических материалов, нормативных документов в СДО</p>
--	---	--	---	---

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. Миннуллина. - М. : ГЕОТАР-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. Ющук, Н.Д. Инфекционные болезни: учебник для мед. училищ и колледжей / Н. Д. Ющук, Г.Н. Караткина, 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

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;
- внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов;
- проведение инфузационной 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 аусcultации

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) дыханиеКуссмауля

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 поесть
- 2) дополнительно ввести внутривенно 40 мл 40% раствора глюкозы
- 3) ввести инсулин короткого действия, затем предложить пациенту поесть
- 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 ЭАПЕ 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 ЭТИЛЕНГЛЮКОЛОМ

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

46. АНТИДОТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЭТИЛЕНГЛИКОЛОМ

- 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, брадипноэ, 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 ФОСФООРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ

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

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

- 1) исчезновение миоза
- 2) исчезновение гиперсаливации и бронхореи
- 3) исчезновение тахикардии
- 4) исчезновение 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) «обручебобразная» 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, СТРИДОРОЗНОЕ 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) менингококкемия
- 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 органных 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 стулом 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 аминокапроновой кислоты, наложение асептической повязки

92. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА

- 1) ограничение открытия рта, гнусавость голоса
- 2) односторонний отек и гиперемия слизистой оболочки с развитием асимметрии 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 отечности 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 повышенено на стороне поражения
- 4) резко повышенено 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 ДОГОСПИТАЛЬНОЙ 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 ДОГОСПИТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕРМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ГЛАЗ

- 1) закапывание раствора сульфацила-натрия в конъюнктивальную полость
- 2) закапывание раствора пилокарпина в конъюнктивальную полость
- 3) закапывание раствора лидокaina 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 самостояльному 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) остром дислокационном 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 ломбальной 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 абstinентного 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 МАНИАКАЛЬНОАФФЕКТИВНОГО СИНДРОМА

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

136. ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕПРЕССИВНОАФФЕКТИВНОГО 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) прозерином
- 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 слюнотечение
- 2) гипергидроз
- 3) миоз
- 4) трепор

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 прорезывание 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) отёки

- 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 менструации
- 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 верней 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 лумбальной 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 экскурсия грудной клетки
- 4) под кожная 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 под кожная 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 (ДИФФУЗНГО) 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 аусcultации 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 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 (горячие 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 аусcultации

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 ВСТРЕТИВШИСЬ 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) горло
- 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) гиперволемия

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) новокаинамид 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, удлиненный 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) повышенное 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, обычный 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 увлажнятельного 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) приданяя 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 ПОМОЗИ" 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) надавливанием 3-мя пальцами на щитовидный хрящ, смещение его к позвоночнику
- 3) надавливанием 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 терапии
- 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) гипопротеинемия
- 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) анаприллин
- 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 КРОВОХАРКАНЬЯ

- 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 О₂
- 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 гипертония, 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 AV блокады III степени
- 3) нарушения сознания при нарколепсии
- 4) нарушения сознания при эпилепсии
- 5) синдром обкрадования 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) острые сердечные недостаточности
- 2) наличие симптомов «острого живота»
- 3) низкое артериальное давление
- 4) острые дыхательные недостаточности
- 5) наличие симптомов отека мозга

367. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) острые дыхательные недостаточности
- 2) наличие симптомов отека мозга
- 3) приступ удушья
- 4) наличие симптомов «острого живота»

368. ДЛЯ АБДОМИНАЛЬНОГО ВАРИАНТА ТЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО

- 1) острые дыхательные недостаточности
- 2) острые сердечные недостаточности
- 3) наличие симптомов отека мозга

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

369. ДЛЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВАРИАНТА ТЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО

- 1) острые дыхательные недостаточности
- 2) острые сердечные недостаточности
- 3) наличие симптомов «острого живота»
- 4) наличие симптомов отека мозга
- 5) приступ удушья

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

- 1) 1 суток
- 2) 1 недели
- 3) 2 недели
- 4) 3 недели
- 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 динцефально-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 –lienальный

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) алупент

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

384. НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

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

385. ПРИЧИНА ВОЗНИKНОВЕНИЯ 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) новокаинамид
- 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 ПОДЪЁМОМ 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) новокаинамид
- 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) наслаждаются на зубец Т
- 4) возникают через 0,2 секунды после зубца Т

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) аденоzin
- 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 P
- 2) регистрация зубца P 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 P 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 ЭКССУДТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА

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

4) глухость тонов сердца при аусcultации

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° С

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 систему 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 α -адренергической системы
- 2) гиперчувствительность β -адренергической системы
- 3) блокада холинергической системы
- 4) нарушение равновесия α - и β -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 УСТАНАВЛИВАТЬ 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, ВОЗНИКОВЕНИИ 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 происшествия 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 медицинской персонал
- 4) -большой 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) аминокапроновой 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 внemаточной 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, ПЕРВОЧЕРДНЫМ 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 НАДОГОСПИТАЛЬНОМ 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 аминокапроновой 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 РВАНОЙ 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) экстрапирамидный 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