

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра скорой медицинской помощи  
(с курсом военной и экстремальной медицины)

**Оценочные материалы**  
по дисциплине  
**«Неотложная медицинская помощь»**

Специальность  
31.08.11 Ультразвуковая диагностика

Ростов-на-Дону  
2023

- 1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или**

частично)

**общепрофессиональных (ОПК):**

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-6. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	ИД-1 Готовность к участию в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

**2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями**

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	Количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-6.	Задания закрытого типа ( <i>тесты с одним вариантом правильного ответа</i> )	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов

**ОПК-6:**

**Задания закрытого типа:**

Задание 1.

Первую врачебную помощь в ЧС оказывают:

- А. бригады доврачебной помощи;
- В. врачебно-сестринские бригады;
- С. реанимационные бригады;
- Д. все перечисленные формирования.

Эталон ответа: В

Задание 2.

Первую помощь в ЧС оказывают:

- А. врачебно-сестринские бригады;
- В. врачебные бригады скорой медицинской помощи;
- С. бригады специализированной медицинской помощи;
- Д. участники аварийно-спасательных работ.

Эталон ответа: D

Задание 3.

Оптимальный срок оказания первой помощи:

- А. первые 30 минут с момента поражения;
- В. через 1-2 часа с момента поражения;
- С. 2-4 часа с момента поражения;
- Д. 4-6 часов с момента поражения.

Эталон ответа: А

Задание 4.

При неизвестном химическом ожоге, чем надо смыть вещество с поверхности кожи:

- А. струей проточной воды;
- В. слабым щелочным раствором;
- С. слабо кислым раствором;
- Д. не смывать до выяснения вещества.

Эталон ответа: А

Задание 5.

Основное в порядке оказания первой помощи при отморожении:

- А. согреть участки отморожения;
- В. провести легкий массаж отмороженной поверхности тела;
- С. смазать жиром;
- Д. незамедлительно укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом.

Эталон ответа: D

Задание 6.

Какова максимальная длительность прибывания на конечности кровоостанавливающего жгута (закрутки) при остановки наружного артериального кровотечения.

- А. 120 мин.
- В. 150 мин.
- С. 90 мин.
- Д. 30 мин.

Эталон ответа: А.

Задание 7.

Для измерения площади ожоговой поверхности целесообразно использовать:

- А. правило ладони;
- В. шкалу Глазго;
- С. формулу Эванса;
- Д. схему Крайчика;

Эталон ответа: А.

Задание 8.

При переломе костей предплечья транспортная иммобилизация шиной Крамера предусматривает отсутствие движений:

- А. в лучезапястном и локтевом суставах;
- В. в плечевом суставе;
- С. в плечевом и локтевом суставах;
- Д. в плечевом, локтевом, лучезапястном суставах.

Эталон ответа: А.

Задание 9.

Давящую повязку накладывают при кровотечении из:

- А. вен предплечья;
- В. подколенной артерии;
- С. бедренной артерии;
- Д. носовом кровотечении.

Эталон ответа: А.

**Задание 10.**

Оптимальное положение для эвакуации при тяжелом повреждении таза является:

- А. положение «лягушки»;
- В. положение на животе с валиком под тазом;
- С. положение на спине с приподнятыми и сведенными нижними конечностями;
- Д. положение «полусидя».

Эталон ответа: А.

**Задание 11.**

В целях экстренного восстановления проходимости верхних дыхательных путей иногда осуществляет крикотиомию. В чем сущность этой операции?

- А. В поперечном рассечении связки между перстневидным и щитовидным хрящами
- В. В продольном рассечении щитовидного хряща
- С. В продольном рассечении перстневидного и частично щитовидного хрящей с иссечением части из них и формированием канала
- Д. В продольном рассечении перстневидного хряща

Эталон ответа: А

**Задание 12.**

Какие препараты нельзя использовать при лечении обострения бронхиальной астмы тяжелой формы?

- А. седативные препараты
- В.  $\beta_2$ -адреномиметики короткого действия
- С. глюкокортикоиды
- Д. эуфиллин

Эталон ответа: А

**Задание 13.**

Как осуществляется медицинская эвакуация больных с астматическим статусом?

- А. на носилках в полусидячем или сидячем положении
- В. на носилках, головной конец приподнят на 30 градусов
- С. на носилках, головной конец приподнят на 10-15 градусов
- Д. на носилках, в положении Тренделенбурга

Эталон ответа: А

**Задание 14.**

Клинические признаки простого открытого пневмоторакса.

- А. наличие раны, свистящее втягивание воздуха при вдохе, наличие пузырьков воздуха (пенящаяся кровь) при вдохе
- В. наличие раны, притупление перкуторного тона, усиление голосового дрожания
- С. глухость сердечных тонов, кровохарканье
- Д. высокое стояние диафрагмы

Эталон ответа: А

**Задание 15.**

Какое утверждение верно?

- А. растворимость углекислого газа в плазме крови выше, чем у кислорода
- В. растворимость кислорода в плазме выше, чем у углекислого газа
- С. растворимость кислорода и углекислого газа в плазме примерно равна
- Д. кислород и углекислый газ в плазме не растворяются

Эталон ответа: А

**Задание 16.**

При отравлении метиловым спиртом антидотом является

- A. налоксон
- B. этанол
- C. прозерин
- D. флумазенил

**Эталон ответа: B**

**Задание 17.**

При отравлении фосфорорганическими соединениями критерием для прекращения введения атропина на догоспитальном этапе является

- A. развитие мидриаза
- B. учащение пульса до 60 ударов в минуту
- C. восстановление ясного сознания
- D. восстановление функции внешнего дыхания

**Эталон ответа: A**

**Задание 18.**

Боль и жжение в глазах, носу, ротоглотке, стридорозное дыхание, лающий кашель характерны для ингаляционного отравления

- A. дихлофосом
- B. углекислым газом
- C. хлором
- D. угарным газом

**Эталон ответа: C**

**Задание 19.**

Реактиваторы холинэстеразы показаны при отравлении

- A. гидразином и его производными
- B. синильной кислотой
- C. метиловым спиртом
- D. фосфорорганическими веществами

**Эталон ответа: D**

**Задание 20.**

Атропин блокирует действие

- A. ацетилхолина
- B. норадреналина
- C. глутаминовой кислоты
- D. серотонина

**Эталон ответа: A**

**Задание 21.**

В структуре острых нарушений мозгового кровообращения преобладают:

- A. Ишемические инсульты;
- B. Все типы инсультов представлены в равной пропорции;
- C. Субарахноидальные кровоизлияния;
- D. Геморрагические инсульты.

**Эталон ответа: A**

**Задание 22.**

Методом дифференциальной диагностики геморрагического и ишемического инсультов в острейший период является:

- A. Компьютерная томография;
- B. Магнитно-резонансная томография;
- C. Люмбальная пункция;
- D. Оценка неврологического статуса.

**Эталон ответа: А**

**Задание 23.**

Альтернирующие синдромы характерны для инсульта в бассейне:

- A. Передней мозговой артерии;
- B. Средней мозговой артерии;
- C. Основной артерии;
- D. Задней мозговой артерии.

**Эталон ответа: С**

**Задание 24.**

Исключите неверно указанную стадию течения ожоговой болезни:

- A. Ожоговый шок;
- B. Острая токсемия;
- C. Истощение;
- D. Септикотоксемия;
- E. Реконвалесценция.

**Эталон ответа: С**

**Задание 25.**

При подозрении на внутричерепную гематому с компрессией головного мозга люмбальная пункция:

- A. Необходима, т.к. позволяет выявить наличие субарахноидального кровоизлияния;
- B. Необходима, т.к. позволяет дифференцировать черепно-мозговую травму от алкогольного или наркотического отравления;
- C. Противопоказана, т.к. может привести к дислокации мозга и смерти;
- D. Бессмысленна, т.к. в данном случае не позволяет уточнить диагноз.

**Эталон ответа: С**

**Задания открытого типа:****Задание 1.**

Назовите методы обезболивания на скорой помощи.

**Эталон ответа:**

Фармакотерапия. Наркотические и ненаркотические анальгетики, местные анестетики, препараты адьюванты.

Физические методы. Холод/тепло, физиотерапия (общепринятая), электростимуляция (ЧЕНС, СКЭНАР), рефлексотерапия.

Психические методы. Аутотренинг, медитация, мышечная релаксация.

**Задание 2.**

Назовите основные побочные эффекты ненаркотических анальгетиков.

**Эталон ответа:**

- Желудочно-кишечные.

- Почечные – нарушение клубочковой фильтрации, ренин-опосредованное повышение АД.
- Неврологические – головные боли
- Склонность к гипертензии.
- Кожные – зуд, кожная сыпь. Гематологические включая агранулоцитоз
- Гиперчувствительность – бронхиальная астма, крапивница.
- Прочие – ототоксичность, стоматит, кардит, васкулит, панкреатит, антитромбоцитарное действие.

### **Задание 3.**

Назовите общие фармакодинамические эффекты наркотических анальгетиков.

#### **Эталон ответа:**

- анальгетический эффект при всех видах боли,
- седативный и снотворный эффекты, амнезия,
- угнетение дыхания,
- миоз, тошнота и рвота,
- развитие толерантности, эйфория и развитие зависимости.

### **Задание 4.**

Назовите основные недостатки наркотических анальгетиков на скорой помощи.

#### **Эталон ответа:**

- слабая управляемость анальгезией, малая широта терапевтического действия,
- угнетение дыхания (при сохранении болевой чувствительности),
- нарушение гемодинамики, угнетение ЦНС,
- стимуляция рвотного центра, подавление перистальтики кишечника, задержка мочи,
- формирование привыкания и зависимости.

### **Задание 5.**

Назовите основные факторы, влияющие на благоприятный исход обезболивания на скорой помощи.

#### **Эталон ответа:**

- Знание клинической фармакологии.
- Лечение должно быть индивидуализированным с оценкой боли.
- Комплексным медикаментозным и немедикаментозным.
- Малоинвазивным, с добавлением физических методов и психотерапии.
- Учитывать локализацию поражения, форму и этапы заболевания; функциональное состояние организма и его систем.

### **Задание 6.**

Назовите обязательные вопросы скорой медицинской помощи на догоспитальном периоде при вертеброгенном болевой синдроме.

#### **Эталон ответа:**

Как возникли боли (остро, подостро)? При каких обстоятельствах (травма, поднятие тяжести, переохлаждение, стресс)?

Каковы характер болей и их интенсивность? Какова локализация боли? Есть ли иррадиация? Были ли подобные эпизоды в прошлом? Если да, что приносило облегчение? Есть ли у пациента какая-то соматическая или неврологическая патология? Необходимо тщательно собрать профессиональный и спортивный анамнез, а у женщин — гинекологический.

**Задание 7.**

Назовите обязательные вопросы скорой медицинской помощи на догоспитальном периоде при «остром животе» в гинекологической практике.

**Эталон ответа:**

с чем связано начало заболевания; когда была последняя нормальная менструация; когда был последний половой контакт; какими методами контрацепции пользуется пациентка (важно выяснить наличие внутриматочного контрацептива в полости матки);

характер выделений из половых путей (кровянистые, гнойные); каковы интенсивность, локализация, иррадиация, длительность болей (при их наличии); наличие повышения температуры тела, озноба; наличие тошноты, рвоты, метеоризма.

**Задание 8.**

Назовите основные вопросы скорой медицинской помощи на догоспитальном периоде при выраженной головной боли.

**Эталон ответа:**

Когда начались головные боли? При каких обстоятельствах впервые заболела голова? Как часто болит голова — постоянно или периодически. Какова продолжительность приступа боли? Когда обычно болит голова?

Что провоцирует возникновение или усиление головной боли, что облегчает ее? Где локализована боль? Какова интенсивность и характер головной боли? Что сопутствует головной боли?

**Задание 9.**

Назовите наиболее часто встречающиеся ошибки на догоспитальном этапе при лечении головной боли.

**Эталон ответа:**

Применение сосудорасширяющих средств при мигрени и особенно при пучковой головной боли (провоцировать развитие нового приступа). Применение ненаркотических анальгезирующих средств при пучковой головной боли. Введение дротаверина при любых типах головной боли.

Проведение медикаментозной терапии гиперосмолярными и гипертоническими солевыми растворами с целью профилактики отека головного мозга.

Применение гипотонических и глюкозосодержащих растворов с целью восполнения объема и в качестве среды для внутривенных инфузий.

**Задание 10.**

Дайте определение гипертоническому кризу.

**Эталон ответа:** Гипертонический криз (ГК) — состояние, при котором значительное повышение АД (до 3 степени) ассоциируется с острым поражением органов-мишени, нередко жизнеугрожающим, требующее немедленных квалифицированных действий, направленных на снижение АД, обычно с помощью внутривенной терапии.

При определении тяжести поражения органов скорость и степень повышения АД могут быть так же важны, как и абсолютный уровень АД.

**Задание 11.**

Назовите отличительные признаки гипертонического криза при феохромоцитоме.

**Эталон ответа:**

Внезапное очень быстрое и резкое повышение АД, преимущественно САД с увеличением пульсового давления. Сопровождается бледностью кожи, холодным потом, выраженной тахикардией, болями в сердце и надчревной области, тошнотой, рвотой, пульсирующей головной болью, головокружением.



В отличие от нейровегетативного криза кожный покров у больных с феохромоцитомой не ярко гиперемированный, а белый. Возможны повышение температуры тела, расстройства зрения и слуха, боль в животе. Характерно существенное снижение АД после перехода в вертикальное положение.

### **Задание 12.**

Назовите общие правила проведения экстренной антигипертензивной терапии.

#### **Эталон ответа:**

В оказании неотложной помощи при АГ большинстве случаев быстрое и значительное снижение АД опаснее его повышения. Каковы привычные, «рабочие» цифры АД? Какие препараты для лечения АГ пациент принимает постоянно? Какие антигипертензивные препараты помогали и не помогали раньше?

Какие лекарственные препараты пациент успел принять до прибытия врача, так как при сочетании антигипертензивных средств разных групп возможно и резкое усиление, и существенное ослабление лечебного эффекта, может возрасти вероятность возникновения и тяжесть нежелательных явлений.

### **Задание 13.**

Назовите основные показания к госпитализации при гипертензивном кризе (ГК).

#### **Эталон ответа:**

ГК, который не удалось устранить на догоспитальном этапе;

ГК с выраженными проявлениями гипертензивной энцефалопатии;

Осложнениях АГ, требующих интенсивной терапии и постоянного врачебного наблюдения (ОКС, отек легких, инсульт, субарахноидальное кровоизлияние, остро возникшие нарушения зрения и др.);

Злокачественной АГ.

### **Задание 14.**

Наиболее часто встречающиеся ошибки при лечении ГК нифедипином.

#### **Эталон ответа:**

В процессе оказания неотложной помощи по поводу повышения АД ошибки чаще всего совершают при назначении нифедипина.

Применение препарата при очень высоких значениях АД; назначение пациентам с высокой симпатической активностью; назначение при наличии прямых противопоказаний; назначение в дозе, превышающей рекомендованную.

### **Задание 15.**

Наиболее часто встречающиеся ошибки при лечении ГК лекарственными препаратами разных групп.

#### **Эталон ответа:**

Использование для неотложной антигипертензивной терапии внутримышечного введения магния сульфата или дибазола в качестве основных препаратов.

Применение внутривенно препаратов, антигипертензивным эффектом которых трудно управлять (ганглиоблокаторы средней продолжительности действия - пентамин).

Назначение таких  $\beta$ -адреноблокаторов, как метопролол или пропранолол в качестве основных средств для экстренного снижения АД.

### **Задание 16.**

Тактика врача на ДГЭ при переломе плечевой кости.

#### **Эталон ответа:**

выполняется транспортная иммобилизация перелома плеча на месте ЧС после обезболивания. Поврежденной конечности придается физиологическое положение: угол 90

градусов в локтевом суставе, ладонь обращена к туловищу, с ватно- марлевым валиком в ладони. Моделированной шиной Крамера фиксируются три сустава (лучезапястный, локтевой, плечевой) от здорового плеча до кончиков пальцев на стороне повреждения. Наложённая шина фиксируется к конечности бинтами с ватно-марлевым валиком в подмышечной впадине. Конечность подвешивается на косынке. Госпитализация в ЛПУ.

#### Задание 17.

Тактика врача на ДГЭ при переломе ключицы.

Эталон ответа:

выполняется транспортная иммобилизация перелома ключицы на месте ЧС после обезболивания. Конечность на стороне травмы сгибается в локтевом суставе под углом 90 градусов, подвешивается на косынке и фиксируется повязкой ДЕЗО к туловищу с ватно-марлевым валиком в подмышечной впадине или наложение 8-образной повязки, ватно-марлевых колец на плечевые суставы. Госпитализация в ЛПУ.

#### Задание 18.

Тактика врача на ДГЭ при переломе костей предплечья.

Эталон ответа:

выполняется транспортная иммобилизация перелома предплечья на месте ЧС после обезболивания. Поврежденную конечность сгибают в локтевом суставе под углом 90 градусов. Моделированной шиной Крамера фиксируют два сустава (лучезапястный, локтевой) от верхне-трети плеча до кончиков пальцев. Шина фиксируется бинтами с ватно-марлевым валиком в ладони. Подвешивается на косынке или фиксируется повязкой ДЕЗО. Госпитализация в ЛПУ.

#### Задание 19.

Тактика врача на ДГЭ при оказании помощи пострадавшим с открытыми повреждениями костей и суставов.

Эталон ответа:

На месте ЧС провести комплекс противошоковых мероприятий включающий: временную остановку наружного кровотечения, обезболивание, тщательный туалет раны растворами антисептиков, с наложением асептической или давящей повязки, инфузионную терапию (при необходимости). Выполнить тщательную полноценную иммобилизацию поврежденной конечности. Важной задачей мед. Помощи является профилактика развития раневой инфекции. Госпитализация в ЛПУ.

#### Задание 20.

Тактика врача на ДГЭ при переломах костей таза с нарушением тазового кольца.

Эталон ответа:

выполняется транспортная иммобилизация на месте ЧС после обезболивания. Пострадавший укладывается на жесткие носилки или щит спиной вниз в положении «лягушки» (валик под коленные суставы). Таз стягивается широкой простыней. Стабилизация витальных функций- дыхания и кровообращения. Экстренная госпитализация в многопрофильное ЛПУ с бережным перекладыванием.

#### Задание 21.

Тактика врача на ДГЭ при изолированных, неосложненных переломах 1-2 ребер.

Эталон ответа:

производится местное обезболивание 5-10 мл 0.5% раствором новокаина в места переломов (в гематому) или проводниковая анестезия межреберных нервов путем введения 3-5мл 1% раствора новокаина последовательно в межреберья кзади от мест переломов. Фиксирующие повязки не допустимы! Госпитализация в многопрофильное ЛПУ в

положении «полусидя».

Задание 22.

Тактика врача на месте ЧС при скальпированной ране головы.

Эталон ответа:

закрывать рану стерильной салфеткой, надавить достаточной для остановки наружного кровотечения. Выполнить туалет раны растворами антисептиков. Наложить повязку («шапочка Гиппократ», «чепец»). Госпитализация в ЛПУ.

Задание 23.

Тактика врача на ДГЭ при множественных, окончатых (двойных) переломах ребер с образованием флотирующего фрагмента.

Эталон ответа:

врачебная помощь на месте ЧС при окончатых переломах включает: восстановление и стабилизацию витальных функций-дыхания и кровообращения; устранение болевого синдрома за счет введения наркотических и ненаркотических анальгетиков и местной блокады, ИВЛ с применением закиси азота. Фиксация флотирующего сегмента черепицеобразной лейкопластырной повязкой от позвоночного столба до грудины. Экстренная госпитализация в многопрофильное ЛПУ в положении «полусидя».

Задание 24.

Тактика врача на ДГЭ при травматических переломах двух костей голени.

Эталон ответа:

при переломе голени на месте ЧС после обезболивания иммобилизируют голеностопный и коленный суставы. Шины Крамера располагаются с трех сторон: по наружной и внутренней поверхности конечности- от верхней трети бедра до конца стопы, по задней поверхности от верхней трети бедра, загибаясь на стопу, до кончиков пальцев. Лодыжки, коленный сустав защищаются ватно- марлевыми прокладками. Наложённые шины фиксируются бинтами. Экстренная госпитализация в многопрофильное ЛПУ в положении «лёжа».

Задание 25.

Тактика врача на месте ЧС при термических ожогах.

Эталон ответа:

прекратить действие повреждающего агента (потушить огонь, убрать горящий предмет, одежду). Охладить обожжённую поверхность струёй холодной воды в течении 20 мин. Пузыри не вскрывать. Обожжённую поверхность закрыть стерильными салфетками. Госпитализация в ЛПУ.

Задание 26.

Тактика врача на месте ЧС при переломах костей таза.

Эталон ответа:

пострадавшего необходимо уложить на спину, на щите или другой ровной жесткой поверхности в положении «лягушки» (валик под коленные суставы). Госпитализация в ЛПУ.

Задание 27.

Тактика врача на ДГЭ при переломах костей стопы.

Эталон ответа:

при переломах костей стопы на месте ЧС после обезболивания иммобилизируют голеностопный и коленный суставы. Шина Крамера располагается по задней поверхности от верхне-третьей бедра до кончиков пальцев и фиксируется бинтами. Возможно наложение фиксирующей восьмиобразной повязки. Госпитализация в травмпункт многопрофильного

ЛПУ.

**Задание 28.**

Тактика врача на ДГЭ при переломах костей кисти.

Эталон ответа:

при переломах костей кисти на месте ЧС производится иммобилизация. Рука размещается ладонью вниз на короткой шине Крамера, достигающей до 2/3 предплечья или другого плотного материала. В ладонь помещается неразмотанный бинт, пальцы полусогнуты, шина фиксируется бинтовой повязкой. Возможно наложение восьмиобразной повязки. Госпитализация в травмпункт.

**Задание 29.**

Тактика врача на ДГЭ при оказании помощи пострадавшему с подозрением на повреждение шейного отдела позвоночника.

Эталон ответа:

пострадавшему с подозрением на травму шейного отдела позвоночника иммобилизация производится на месте ЧС только в положении лёжа. Иммобилизация осуществляется с помощью шейного воротника типа Шанца. Пострадавшего на жестком щите под спиной с пристегиванием его к щиту. Экстренная госпитализация в многопрофильное ЛПУ с контролем витальных функций.

**Задание 30.**

Тактика врача на ДГЭ при оказании помощи пострадавшему с подозрением на повреждение грудного или поясничного отделов позвоночника.

Эталон ответа:

пострадавшему с подозрением на травму позвоночника иммобилизация производится на месте ЧС, только в положении лёжа. Пострадавший транспортируется на жестких носилках в положении на спине с небольшим валиком в области перелома. При отсутствии жестких носилок - положение на животе, подложив под грудь и голени подушки. При необходимости обеспечить жизненно-важные функции - дыхания, кровообращения. Экстренная госпитализация в многопрофильное ЛПУ.

**Задание 31.**

Какие основные приемы используют для предупреждения обтурации и восстановления проходимости дыхательных путей пациента?

Эталон ответа:

- стабильное боковое положение;
- запрокидывание головы;
- тройной прием Сафара на дыхательных путях;
- приемы, позволяющие провести санацию ротовой полости и удалить инородные тела из верхних дыхательных путей;
- коникотомия (крикотиреоидотомия).

**Задание 32.**

Какая должна быть частота дыхания при продолжении проведения ИВЛ в постреанимационном периоде у пациентов с восстановленным ритмом сердца при отсутствии дыхания или его неадекватности? Обоснуйте ответ.

Эталон ответа:

Частота дыхания – 10 в мин с целью недопущения гипервентиляции.

Гипервентиляция во время СЛР, повышая интраторакальное давление, снижает венозный возврат к сердцу и уменьшает сердечный выброс, ассоциируясь с плохим уровнем выживаемости таких больных.

**Задание 33.**

Косвенные признаки, которые могут указывать на нестабильность шейного отдела позвоночника, которая может привести к остановке дыхания.

**Эталон ответа:**

Шейный отдел позвоночника следует считать нестабильным при наличии любого из следующих признаков:

- наличие неврологической симптоматики, костных деформаций или болезненности по срединной линии; наличие политравмы, тупой травмы выше уровня ключицы; наличие признаков черепно-лицевой или черепно-мозговой травмы,
- синдром Дауна (в связи с неполной оссификацией С1-С2 и возможным подвывихом шейных позвонков),
- патология шейного отдела позвоночника из анамнеза.

**Задание 34**

Составляющие части тройного приема Сафара на дыхательных путях.

**Эталон ответа:**

- отгибание головы назад,
- открывание рта,
- выдвижение вперед нижней челюсти.

**Задание 35.**

Перечислите приемы форсированного открывания рта у пациентов.

**Эталон ответа:**

- Прием с помощью скрещенных пальцев.
- Прием «палец за зубами».
- Прием «подъема языка и челюсти».

**Задание 36.**

Перечислите способы санации ротовой полости.

**Эталон ответа:**

- ручной способ, когда после форсированного открывания рта пациента инородное жидкое вещество (рвотные массы, слизь и т.д.) удаляют указательным и средним пальцем;
- с помощью приспособлений: резинового баллона, вакуум-отсоса, электроотсоса и т.п.

**Задание 37.**

Показания к использованию стабильного бокового положения (бокового положения безопасности).

**Эталон ответа:**

Применяется у пациентов без сознания или с выраженным угнетением сознания с сохраненным спонтанным дыханием, для предупреждения обтурации верхних дыхательных путей корнем языка и обеспечения свободного вытекания секрета, рвотных масс, воды, крови, желудочного содержимого.

Использование этого приема особенно важно при оказании помощи в очаге массового поражения.

**Задание 38.**

Типичные проблемы при обеспечении проходимости дыхательных путей.

**Эталон ответа:**

Опасность переразгибания головы (возможны нарушения кровотока в вертебробазилярном бассейне, перелом зубовидного отростка II шейного позвонка).

Челюсть «не выводится» (в этом случае возможно применение воздуховода).

Наличие плохо фиксированных или уже смещенных съемных зубных протезов.

**Задание 39.**

С какого действия начинается алгоритм удаления инородных тел из верхних дыхательных путей, если пострадавший еще в сознании?

**Эталон ответа:**

Необходимо спросить пострадавшего, если он может говорить, или попросить его дать знак кивком, может ли он кашлять, тогда его просят кашлять самостоятельно, пока это возможно.

**Задание 40.**

Алгоритм удаления инородных тел из верхних дыхательных путей, если пострадавший находится без сознания?

**Эталон ответа:**

Если пациент находится без сознания, то необходимо форсировано открыть ему рот, используя при этом прием «подъема языка и челюсти», и попытаться удалить твердое инородное тело из глотки, пользуясь указательным и средним пальцами, как пинцетом. Условие – инородное тело должно определяться визуально.

**Задание 41.**

Алгоритм восстановления проходимости верхних дыхательных путей, если пострадавший находится без сознания, а инородное тело не визуализируется?

**Эталон ответа:**

Если удалить инородное тело не удалось, то у пациентов без сознания, а также при нарастании симптомов обструкции дыхательных путей у пациентов, находящихся в сознании (неэффективный кашель, свистящие хрипы на выдохе, ухудшение дыхания, нарастание цианоза), или при появлении у них внезапной полной обструкции (внезапная потеря способности дышать, говорить и кашлять), необходимо срочно выполнить любые приемы, которые могут оказаться эффективными, вплоть до коникотомии.

**Задание 42.**

Какой вид коникотомии нельзя производить детям до 12 лет, и какой ее вид у детей предпочтителен?

**Эталон ответа:**

В детской практике предпочтительна пункционная коникотомия, она является альтернативой хирургической, которая у детей до 12 лет запрещена.

**Задание 43.**

Каким образом осуществляется подбор размера ротоглоточного воздуховода?

**Эталон ответа:**

Воздуховод прикладывают к щеке пациента так, как он будет располагаться в полости рта. Ориентировочная длина для воздуховода - расстояние между верхушкой носа и мочкой уха (козелка) пациента или от верхних резцов до угла нижней челюсти

**Задание 44.**

Особенности техники выполнения искусственной вентиляции легких детям до 1 года при проведении сердечно-легочной реанимации.

**Эталон ответа:**

При проведении ИВЛ детям до 1 года нельзя разгибать голову. Из-за короткой шеи и особенностей распределения подкожной жировой клетчатки и мягких тканей в этой области при разгибании головы существует риск возникновения или усиления обструкции верхних дыхательных путей.

**Задание 45.**

Каким образом достигается проходимость дыхательных путей у детей до 1 года при проведении искусственной вентиляции легких.

**Эталон ответа:**

Проходимость дыхательных путей при проведении ИВЛ достигается простым подъёмом подбородка или выдвижением нижней челюсти вперёд без разгибания головы.

**Задание 46.**

Перечислите неотложные мероприятия при остром отравлении аммиаком.

**Эталон ответа:**

- удалить пострадавшего из зараженной атмосферы, соблюдая правила личной безопасности - в очаге нельзя находиться без средств защиты органов дыхания и кожи
- промыть глаза водой, закапать раствором местного анестетика; снять загрязненную одежду, пораженные участки кожи обработать 5% раствором аскорбиновой, уксусной, борной или лимонной кислоты; при попадании в желудок – зондовое промывание желудка
- начать инфузионную терапию; посиндромная и симптоматическая терапия; оксигенотерапия
- госпитализация.

**Задание 47.**

Перечислите противопоказания для зондового промывания желудка.

**Эталон ответа:**

- судороги – до стабилизации состояния; декомпенсированная недостаточность кровообращения и дыхания, гипертензивный криз, стенокардия – до стабилизации состояния; острый инфаркт миокарда; аневризма аорты
- кома – только после интубации трахеи трубкой с раздувной манжетой
- отравления прижигающими веществами – промывание возможно только в первые 2 часа после отравления
- дивертикулы пищевода, язва пищевода, сужение пищевода.

**Задание 48.**

Перечислите неотложные мероприятия при остром отравлении хлором.

**Эталон ответа:**

- удалить пострадавшего из зараженной атмосферы, соблюдая правила личной безопасности - в очаге нельзя находиться без средств защиты органов дыхания и кожи; желательна эвакуация на носилках, исключить переохлаждение;
- промыть глаза 2% раствором натрия бикарбоната или водой, закапать раствор местного анестетика; снять одежду, обработать пораженные участки кожи щелочным раствором;
- начать инфузионную терапию; посиндромная и симптоматическая терапия; оксигенотерапия в ранние сроки после отравления не проводится, т.к. может потенцировать эффект отравления;
- госпитализация.

**Задание 49.**

Классификация антидотов.

**Эталон ответа:**

- а) химические противоядия
- б) биохимические противоядия
- в) фармакологические антагонисты
- г) антитоксическая иммунотерапия

**Задание 50.**

Объясните механизм действия химических противоядий.

**Эталон ответа:**

Химические противоядия связывают яды и, тем самым, их инактивируют и ускоряют выведение.

**Задание 51.**

Что необходимо сделать при остром отравлении монооксидом углерода?

**Эталон ответа:**

- вынести пострадавшего из зараженной атмосферы
- начать кислородотерапию
- ввести антидот – цинка бисвинилимидазол диацетат (Ацизол) – при наличии

**Задание 52.**

Перечислите принципы неотложной помощи при острых отравлениях на догоспитальном этапе.

**Эталон ответа:**

- обеспечение и поддержание жизненно важных функций организма
- предотвращение дальнейшего попадания токсического вещества в организм
- введение антидотов
- обязательная госпитализация.

**Задание 53.**

Что такое энтеросорбция?

**Эталон ответа:**

Энтеросорбция – это метод лечения, основанный на связывании и выведении из желудочно-кишечного тракта эндогенных и экзогенных веществ, надмолекулярных структур и клеток. Заключается в ведении в желудок сорбентов.

**Задание 54.**

Перечислите неотложные мероприятия при попадании ядовитого вещества на кожу.

**Эталон ответа:**

- снять загрязненную одежду
- смыть яд с кожи, не вытирая, проточной водой
- если яд известен, использовать антидот
- соблюдать меры собственной безопасности.

**Задание 55.**

Перечислите неотложные мероприятия при попадании отравляющего вещества в глаза.

**Эталон ответа:**

- промыть глаза большим количеством (не менее 1 л) воды или 0,9% раствором натрия хлорида; промывать глаза не менее 15-20 минут; если яд попал только в один глаз, следить, чтобы промывная жидкость не попала в другой глаз
- при сильной боли закапать глазные капли, содержащие местный анестетик
- если ядовитое вещество известно, использовать антидот
- наложить защитную повязку.

**Задание 56.**

Какие мероприятия проводятся для уменьшения всасывания яда при пероральных отравлениях?

**Эталон ответа:**



- а) провокация рвоты
- б) промывание желудка
- в) энтеросорбция.

**Задание 57.**

Какой раствор используется для промывания желудка при отравлениях фосфорорганическими веществами?

**Эталон ответа:**

Применяется 1-3% раствор гидрокарбоната натрия.

**Задание 58.**

Что необходимо сделать при остром отравлении монооксидом углерода?

**Эталон ответа:**

- вынести пострадавшего из зараженной атмосферы
- начать кислородотерапию
- ввести антидот – цинка бисвинилимидазол диацетат (Ацизол) – при наличии.

**Задание 59.**

Перечислите возможные осложнения при неправильном выполнении техники зондового промывания желудка.

**Эталон ответа:**

- аспирация промывной жидкостью
- разрывы слизистой оболочки, перфорация пищевода или желудка
- травма языка, глотки, гортани
- кровотечение из желудочно-кишечного тракта.

**Задание 60.**

Какие антидоты применяются при острых отравлениях фосфорорганическими веществами?

**Эталон ответа:**

- а) атропин
- б) реактиваторы холинэстеразы

**Задание 61.**

Перечислите основные симптомы (по группам) при острой неврологической патологии.

**Эталон ответа:**

Общемозговые – нарушения сознания, головная боль, головокружение, тошнота, рвота, амнезия, судорожный синдром.

Менингеальные – ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского.

Очаговые – параличи/парезы, нарушения чувствительности, нарушения функций черепно-мозговых нервов, речевые расстройства, стволые нарушения.

**Задание 62.**

Назовите основную цель мероприятий догоспитального этапа медицинской помощи пациентам с подозрением на инсульт.

**Эталон ответа:**

Обеспечение транспортировки пациента в стационар соответствующего уровня помощи (первичное сосудистое отделение или региональный сосудистый центр) в пределах «терапевтического окна» (до 4,5 часов для системной ТЛТ, до 6 часов для селективной ТЛТ или механической тромбэкстракции) и максимальное сокращение т.н. времени «от двери до иглы».

**Задание 63.**

Перечислите отличительные особенности оказания скорой медицинской помощи при подозрении на острое нарушение мозгового кровообращения.

**Эталон ответа:**

Установление точного времени развития или последнего свидетельства отсутствия симптоматики;

оценка неврологического статуса, мнемотический тест FAST;

глюкометрия;

исключительно периферический венозный доступ;

запрещено снижать сАД ниже 185 мм рт. ст.;

запрещено давать перорально питье и лекарственные препараты из-за возможной дисфагии;

растворы для инфузий – исключительно 0,9% раствор хлорида натрия и ГЭК;

обязательное оповещение принимающего стационара.

**Задание 64.**

Перечислите особенности маршрутизации и госпитализации пациентов с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения.

**Эталон ответа:**

Противопоказания для госпитализации пациентов с клинической картиной ОНМК отсутствуют;

скорая медицинская помощь является приоритетным каналом для госпитализации;

больные должны быть доставлены только в первичное сосудистое отделение или региональный сосудистый центр, где имеется круглосуточно функционирующие кабинет КТ/МРТ, диагностическая лаборатория и возможность внутривенного введения тромболитика;

пациенты с диагнозом ОНМК, в т.ч. ТИА, подлежат госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии;

пациенты с внутричерепным кровоизлиянием осматриваются нейрохирургом.

**Задание 65.**

Особенности оказания первой помощи при генерализованном судорожном приступе.

**Эталон ответа:**

Необходимо повернуть больного на бок, расчистить пространство вокруг, расслабить тугую одежду, подложить туго свернутое полотенце/тряпку под голову;

вызвать СП при впервые возникшем судорожном приступе, при его продолжительности более 5 минут, при невозможности восстановления сознания или выявленном неврологическом дефиците после приступа, при полученной во время приступа травме;

запрещается сдерживать движения, пытаться разжать челюсти, просовывать сквозь зубы предметы, пытаться вытащить язык и пр.;

после восстановления сознания пострадавшему с известным диагнозом «эпилепсия» дать перорально принимаемую разовую дозу его основного антиконвульсанта (при наличии).

**Задание 66.**

Основные мероприятия скорой медицинской помощи при эпилептическом статусе.

**Эталон ответа:**

Проведение повторной санации дыхательных путей, введение воздуховода;

при наличии промежутков между приступами – установка назогастрального зонда, уретрального катетера, обеспечение периферического или центрального венозного доступа;

мониторинг и корректировка АД, ЧСС, ЧД, гликемии;  
 в/в введение диазепама в дозе 10 мг, или вальпроевой кислоты в дозе 1000 мг. Если через 10 мин после введения судороги не прекращаются, препараты вводятся повторно;  
 если статус не купируется спустя 15 мин после повторного введения – дальнейшая помощь должна быть оказана в отделении реанимации или реанимационной бригадой СП.

**Задание 67.**

Перечислите показания к госпитализации при судорожным синдроме.

**Эталон ответа:**

Эпилептический статус;  
 впервые возникший эпилептический приступ;  
 черепно-мозговая травма и травмы других областей тела;  
 подозрение на ОНМК (наличие неврологического дефицита);  
 подозрение на нейроинфекцию (лихорадка, сыпь, общемозговые симптомы).

**Задание 68.**

Современная классификация глубины ожогового поражения и ее соответствие классической отечественной классификации.

**Эталон ответа:**

Ожоги I степени (поверхностные, эпидермальные) – соответствуют ожогам I и II степеней классической классификации.

Ожоги II степени (дермальные) – соответствуют ожогам IIIА степени классической классификации.

Ожоги III степени (глубокие) – соответствуют ожогам IIIБ и IV степеней классической классификации.

**Задание 69.**

Сущность методов определения площади ожоговой поверхности у взрослых: правила «девятки» и «ладони».

**Эталон ответа:**

Согласно правилу «девятки», площадь анатомических областей тела в процентах составляет число, кратное 9: головы и одной верхней конечности – по 9%, передней части туловища, спины и одной нижней конечности – по 18%, промежности – 1%.

Согласно правилу «ладони», площадь ожога определяются количеством ладоней пострадавшего, которые уместятся на его поверхности (площадь ладони – 1% поверхности тела).

**Задание 70.**

Перечислите показания для госпитализации пострадавших с ожогами.

**Эталон ответа:**

Все ожоги III степени (глубокие);  
 ожоги I и II степени свыше 10% поверхности тела или 5% поверхности тела для детей и лиц старше 60 лет;  
 ожоги головы, шеи, промежности;  
 любая электротравма;  
 подозрение на ожоги дыхательных путей и отравление продуктами горения;  
 признаки ожогового шока;  
 комбинированные травмы;  
 химические ожоги;  
 ожоги на фоне соматической патологии в стадии суб- и декомпенсации.

**Задание 71.**

Перечислите основные ошибки догоспитального этапа оказания медицинской помощи пострадавшим с ожогами.

**Эталон ответа:**

Неправильная оценка площади и глубины поражения кожных покровов;  
недооценка тяжести общего состояния;  
невыявление либо недооценка тяжести ингаляционной травмы;  
недооценка тяжести состояния в эректильную фазу ожогового шока;  
отказ в госпитализации при химических ожогах;  
отказ в госпитализации при электротравме.

**Задание 72.**

Основные принципы классификации черепно-мозговой травмы (ЧМТ).

**Эталон ответа:**

По биомеханике различают ЧМТ: ударно-противоударную, ускорения-замедления, сочетанную.

По виду повреждения: очаговая, диффузная, сочетанная.

По генезу повреждения мозга: первичные, вторичные.

По степени тяжести: легкая, среднетяжелая, тяжелая.

По клиническим формам: сотрясение головного мозга; ушиб головного мозга легкой, средней и тяжелой степени; диффузное аксональное повреждение; сдавление головного мозга; сдавление головы.

По характеру повреждений: закрытая, открытая; проникающая, непроникающая; изолированная, сочетанная, комбинированная.

**Задание 73.**

Особенности оказания скорой медицинской помощи пострадавшему с черепно-мозговой травмой.

**Эталон ответа:**

Транспортировка осуществляется в положении на спине, с наложением воротника жесткой фиксации на шейный отдел позвоночника;

установка воздуховода при необходимости;

растворы для инфузий – исключительно 0,9% раствор хлорида натрия и ГЭК. 5% раствор глюкозы запрещен;

диазепам при судорожном синдроме;

Пострадавшие с подозрением на ЧМТ должны быть госпитализированы только в ЛПУ, где имеются травматологическое и нейрохирургическое отделения, отделение реанимации, КТ- и рентген кабинеты.

**Задание 74.**

Перечислите основные ошибки догоспитального этапа оказания медицинской помощи пострадавшим с ЧМТ.

**Эталон ответа:**

Недооценка тяжести состояния при осмотре пациента в «светлый промежуток»;

недооценка степени угнетения сознания при сопутствующем алкогольном и наркотическом опьянении;

попытка проверить ригидность затылочных мышц;

попытка самостоятельно извлечь инородный предмет из раны;

отсутствие иммобилизации шейного отдела позвоночника;

необеспечение или задержка восстановления проходимости ВДП;

медикаментозное снижение АД или неустранение гипотензии.

**Задание 75.**

Перечислите симптомы, указывающие на повреждение спинного мозга при травме позвоночника.

**Эталон ответа:**

Тетрапарез или нижний парапарез;  
 нарушение чувствительности по проводниковому типу (гипо- и анестезия, парестезии);  
 нарушение функции тазовых органов (задержка или недержание мочи и кала);  
 дыхательные нарушения.

**КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки**

<b>Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции</b>	<b>Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции</b>	<b>Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции</b>	<b>Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции</b>
<p>Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке</p>	<p>Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.</p>

**Критерии оценивания тестового контроля:**

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

**Критерии оценивания собеседования:**

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

	ошибки в содержании ответа		
--	-------------------------------	--	--