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
31.08.45 Пульмонология

Ростов-на-Дону

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или

частично)

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-10. 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-10.	Задания закрытого типа *(тесты с одним вариантом правильного ответа)*	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов

ОПК-10:

Задания закрытого типа:

Задание 1.
Первую врачебную помощь в ЧС оказывают:
A. бригады доврачебной помощи;
B. врачебно-сестринские бригады;
C. реанимационные бригады;
D. все перечисленные формирования.
Эталон ответа: B

Задание 2.
Первую помощь в ЧС оказывают:
A. врачебно-сестринские бригады;
B. врачебные бригады скорой медицинской помощи;
C. бригады специализированной медицинской помощи;
D. участники аварийно-спасательных работ.
Эталон ответа: D

Задание 3.
Оптимальный срок оказания первой помощи:
A. первые 30 минут с момента поражения;
B. через 1-2 часа с момента поражения;
C. 2-4 часа с момента поражения;
D. 4-6 часов с момента поражения.
Эталон ответа: A

Задание 4.

При неизвестном химическом ожоге, чем надо смыть вещество с поверхности кожи:
A. струей проточной воды;
B. слабым щелочным раствором;
C. слабо кислым раствором;
D. не смывать до выяснения вещества.
Эталон ответа: A

Задание 5.
Основное в порядке оказания первой помощи при отморожении:
A. согреть участки отморожения;
B. провести легкий массаж отмороженной поверхности тела;
C. смазать жиром;
D. 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.
A. 120 мин.
B. 150 мин.
C. 90 мин.
D. 30 мин.
Эталон ответа: A.

Задание 7.
Для измерения площади ожоговой поверхности целесообразно использовать:
A.правило ладони;
B.шкалу Глазго;
C.формулу Эванса;
D.схему Крайчика;
Эталон ответа: A.

Задание 8.
При переломе костей предплечья транспортная иммобилизация шиной Крамера предусматривает отсутствие движений:
A.в лучезапястном и локтевом суставах;
B.в плечевом суставе;
C.в плечевом и локтевом суставах;
D.в плечевом, локтевом, лучезапястном суставах.
Эталон ответа: A.

Задание 9.
Давящую повязку накладывают при кровотечении из:
A. вен предплечья;
B. подколенной артерии;
C. бедренной артерии;
D. носовом кровотечении.
Эталон ответа: A.

Задание 10.

Оптимальное положение для эвакуации при тяжелом повреждении таза является:

A.положение « лягушки»;

B.положение на животе с валиком под тазом;

C.положение на спине с приподнятыми и сведенными нижними конечностями;

D.положение «полусидя».

Эталон ответа: A.

Задание 11.

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

A. В поперечном рассечении связки между перстневидным и щитовидным хрящами

B. В продольном рассечении щитовидного хряща

C. В продольном рассечении перстневидного и частично щитовидного хрящей с иссечением части из них и формированием канала

D. В продольном рассечении перстневидного хряща

Эталон ответа: A

Задание 12.

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

A.седативные препараты

B.β2-адреномиметики короткого действия

C.глюкокортикоиды

D.эуфиллин

Эталон ответа: A

Задание 13.

Как осуществляется медицинская эвакуация больных с астматическим статусом?

A. на носилках в полусидячем или сидячем положении

B. на носилках, головной конец приподнят на 30 градусов

C. на носилках, головной конец приподнят на 10-15 градусов

D. на носилках, в положении Тренделенбурга

Эталон ответа: A

Задание 14.

Клинические признаки простого открытого пневмоторакса.

A. наличие раны, свистящее втягивание воздуха при вдохе, наличие пузырьков воздуха (пенящаяся кровь) при вдохе

B. наличие раны, притупление перкуторного тона, усиление голосового дрожания

C. глухость сердечных тонов, кровохарканье

D. высокое стояние диафрагмы

Эталон ответа: A

Задание 15.

Какое утверждение верно?

A. растворимость углекислого газа в плазме крови выше, чем у кислорода

B. растворимость кислорода в плазме выше, чем у углекислого газа

C. растворимость кислорода и углекислого газа в плазме примерно равна

D. кислород и углекислый газ в плазме не растворяются

Эталон ответа: A

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. глютаминовой кислоты
D. серотонина
Эталон ответа: A

Задание 21.
В структуре острых нарушений мозгового кровообращения превалируют:
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: A

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: C

Задание 24.

Исключите неверно указанную стадию течения ожоговой болезни:

A. Ожоговый шок;

B. Острая токсемия;

C. Истощение;

D. Септикотоксемия;

E. Реконвалесценция.

Эталон ответа: C

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: C

Задания открытого типа:

Задание 1.

Назовите методы обезболивания на скорой помощи.

Эталон ответа:

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

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 аналгезирующих 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.

Задание11.

Назовите отличительные признаки гипертензивного 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 β-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. Наложенная 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:

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

Задание 23.

Тактика врача на ДГЭ при множественных, окончатых (двойных) переломов 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. Наложенные 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 обожженную поверхность струёй холодной воды в течении 20 мин. Пузыри не вскрывать. Обожженную 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-третий 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, доходящей до в/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 внутриторакальное 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; декомпенсированные 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, стволовые 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 невосстановлении 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 эпиприступ;

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 «девяток» и «ладони».

Эталон ответа:

Согласно правилу «девяток», 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 умещаются 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

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	**Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции**	**Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции**	**Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции**
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	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.	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	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.

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		