

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

**ФАКУЛЬТЕТ ОБЩЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ**

Оценочные материалы

по дисциплине **Сестринское дело при организации скорой  
и неотложной медицинской помощи**

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело (уровень бакалавриата)

**1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично) \***

*профессиональных (ПК)*

<b>Код и наименование профессиональной компетенции</b>	<b>Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции</b>
ПК-4 готовность к оказанию доврачебной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;	ИД-1 ПК-4 Владеть алгоритмом оказания доврачебной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. ИД-2 ПК-4 Уметь оказывать доврачебную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.
ПК-5 готовность к оказанию доврачебной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;	ИД-1 ПК-5 Владеть алгоритмом оказания доврачебной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. ИД-2 ПК-5 Уметь оказывать доврачебную медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях

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

<b>Наименование компетенции</b>	<b>Виды оценочных материалов</b>	<b>количество заданий на 1 компетенцию</b>
<b>ПК-4</b>	Задания закрытого типа:	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения Практические навыки	75 с эталонами ответов
<b>ПК-5</b>	Задания закрытого типа:	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения Практические навыки	75 с эталонами ответов

**ПК-4:**

**Задания закрытого типа: всего 25 заданий.**

**Задание 1.**

Совокупность базовых реанимационных мероприятий у взрослых

А. Компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении 30:2

В. Компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении 15:2

С. 2 вдоха, компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении 30:2

Д. 5 вдохов, компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении 15:2

Эталон ответа: А

**Задание 2.**

Совокупность базовых реанимационных мероприятий у детей

A. 5 вдохов, компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении 15:2

B. Компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении 30:2

C. Компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении 15:2

D. 2 вдоха, компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении 30:2

Эталон ответа: A

**Задание 3.**

Рекомендованные пути введения лекарственных препаратов при проведении реанимационных мероприятий у взрослых

A. Внутривенный, внутрикостный

B. Внутривенный, внутрисердечный, эндотрахеальный

C. Внутрисердечный, внутривенный, подъязычный

Эталон ответа: A

**Задание 4.**

Глубина компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у взрослых

A. 5-6 см

B. 3-5 см

C. 4-5 см

D. 6-8 см

Эталон ответа: A

**Задание 5.**

Частота компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у взрослых

A. 100-120/мин

B. 80-90/мин

C. 60-80/мин

D. 120-140/мин

Эталон ответа: A

**Задание 6.**

Соотношение компрессии / вентиляции при проведении реанимационных мероприятий у взрослых

A. 30:2

B. 15:2

C. 5:1

Эталон ответа: A

**Задание 7.**

Соотношение компрессии / вентиляции при проведении реанимационных мероприятий у детей

A. 15:2

B. 30:2

C. 5:1

Эталон ответа: А

**Задание 8.** Проведение реанимационных мероприятий при остановке кровообращения у взрослых начинают с

- А. компрессий грудной клетки
- В. прекардиального удара
- С. искусственного дыхания
- Д. введения адреналина

Эталон ответа: А

**Задание 9.**

Проведение реанимационных мероприятий при остановке кровообращения у детей начинают с

- А. искусственного дыхания
- В. прекардиального удара
- С. компрессий грудной клетки
- Д. введения адреналина

Эталон ответа: А

**Задание 10.**

Периодичность пауз в проведении сердечно-легочной реанимации для оценки ритма

- А. Каждые 2 мин.
- В. Каждые 5 мин.
- С. Каждые 3 мин.
- Д. Каждые 4 мин.

Эталон ответа: А

**Задание 11.**

Основным диагностическим критерием типичного острого инфаркта миокарда является

- А. загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- Б. артериальная гипертензия
- В. нарушение ритма сердца
- Г. артериальная гипотония
- Д. холодный пот

Эталон ответа: А

**Задание 12.**

Молниеносная форма анафилактического шока характеризуется

- А. агональным дыханием, резким падением артериального давления, развитием симптомов острого неэффективного сердца в течение 2-3 минут
- Б. удушьем, жаром, страхом, нитевидным пульсом
- В. асистолия
- Г. мгновенной остановкой сердца и дыхания на введение аллергена
- Д. головной болью, слабостью, одышкой, тахикардией

Эталон ответа: А

**Задание 13.**

Первым неотложным мероприятием при утоплении является

- А. тщательная санация дыхательных путей
  - Б. закрытый массаж сердца
  - В. кислородотерапия
  - Г. внутривенная инфузия адреналина
  - Д. быстрое восстановление проходимости дыхательных путей и начало ИВЛ
- Эталон ответа: А

#### Задание 14.

Болевой синдром при стенокардии отличается от болевого синдрома при инфаркте миокарда

- А. продолжительностью боли
- Б. локализацией боли
- В. характером болевого синдрома
- Г. иррадиацией боли

Эталон ответа: А

#### Задание 15.

Для легкой степени переохлаждения характерны

- А. заторможенность, бледность кожи, способность к самостоятельному движению, мышечная дрожь, умеренная брадикардия (до 60-70 ударов/мин), стабильность АД
- Б. наличие скрытого периода, тахикардия, гипертензия, «гусиная кожа»
- В. заторможенность, периодически эйфория, брадипноэ, тахикардия, снижение АД
- Г. возбуждение, снижение температуры до 36 °С, «гусиная кожа», гипотония
- Д. сопор, гипотермия до 34-35°С, брадикардия, гипотония, брадипноэ

Эталон ответа: А

#### Задание 16.

Для средней степени переохлаждения характерны

- А. спутанность сознания, "мраморная" кожа, поза "скрючившегося человека", брадипноэ, брадикардия, гипотония
- Б. спутанность сознания, возбуждение, бледность кожных покровов, брадипноэ, гипотония
- В. сопор, бледность кожных покровов, судороги, гипотония, тахипноэ
- Г. заторможенность, мышечная дрожь, тахипноэ, тахикардия, судороги
- Д. сопор, «мраморная» кожа, тахикардия, гипотония, брадипноэ

Эталон ответа: А

#### Задание 17.

Клиническими признаками отравления хлорофосом являются

- А. потливость, бронхорея, миоз
- Б. возбуждение, сухость кожи, мидриаз
- В. судороги, мидриаз, диплопия
- Г. олигурия, рвота, боль в животе

Эталон ответа: А

#### Задание 18.

Бессознательное состояние, бледность и влажность кожи, миоз, бронхорея характерны для

- А. отравления ФОС
- Б. отравления барбитуратами
- В. ОНМК
- Г. отека легких

Эталон ответа: А

**Задание 19.**

Стандарт оказания медицинской помощи при острых отравлениях начитается с

- А. обеспечения функции дыхания и сердечной деятельности
- Б. антидотной терапии
- В. выведения яда из организма человека
- Г. симптоматической терапии

Эталон ответа: А

**Задание 20.**

Первичной медицинской ориентировкой при подозрении на острое отравление является

- А. оценка ситуации и места происшествия
- Б. тщательный осмотр пострадавшего
- В. выявление причины и степени отравления
- Г. поиск всех пострадавших и свидетелей

Эталон ответа: А

**Задание 21.**

Путем передачи гепатита А является

- А. фекально-оральный
- Б. трансмиссивный
- В. через поврежденную кожу
- Г. парентеральный

Эталон ответа: А

**Задание 22.**

Наиболее значимым для медицинского работника в профилактике заражения ВИЧ-инфекцией является

- А. оценка факторов риска в своей работе, комплекс противоэпидемических мероприятий
- Б. обследование всех пациентов на антитела к ВИЧ-инфекции, профилактические мероприятия
- В. обследование медицинских работников на антитела к ВИЧ-инфекции, комплекс противоэпидемических мероприятий
- Г. изучение учебного материала по ВИЧ-инфекции

Эталон ответа: А

**Задание 23.**

Механизмом заражения ВИЧ-инфекцией является

- А. Гемоконтактный
- Б. Фекально-оральный
- В. Аэрогенный
- Г. Бытовой

Эталон ответа: А

**Задание 24.**

При остром аппендиците наиболее частой локализацией боли является

- А. первоначально область пупка с перемещением в правую подвздошную область
- Б. правая подвздошная область с иррадиацией в пах и правое яичко
- В. правое подреберье с последующим перемещением в правую подвздошную область

Г. правая подвздошная область с иррадиацией в поясницу

Эталон ответа: А

### **Задание 25.**

Наиболее опасными ранениями груди являются

А. ранения области сердца

Б. ранения в нижних отделах грудной клетки

В. ранения по лопаточной линии

Г. левой средне-аксиллярной линии

Эталон ответа: А

## **Задания открытого типа: всего 75 заданий**

### **Задание 1.**

У девочки 9 лет среди полного здоровья во время обеда внезапно появился сухой навязчивый кашель и одышка.

Из анамнеза известно, что ребенок никакими бронхолегочными заболеваниями не страдает.

На момент осмотра: ребенок в сознании, беспокойный, вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный звук не изменен. Дыхание поверхностное, равномерно проводится с обеих сторон. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС – 100 ударов в минуту, АД – 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

Во время осмотра состояние девочки резко ухудшилось, на фоне кашля вдох стал прерывистым, судорожным, быстро нарастает цианоз.

1. Сформулируйте диагноз.

**Эталон ответа:**

Инородное тело верхних дыхательных путей.

### **Задание 2.**

У девочки 9 лет среди полного здоровья во время обеда внезапно появился сухой навязчивый кашель и одышка.

Из анамнеза известно, что ребенок никакими бронхолегочными заболеваниями не страдает.

На момент осмотра: ребенок в сознании, беспокойный, вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный звук не изменен. Дыхание поверхностное, равномерно проводится с обеих сторон. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС – 100 ударов в минуту, АД – 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

Во время осмотра состояние девочки резко ухудшилось, на фоне кашля вдох стал прерывистым, судорожным, быстро нарастает цианоз.

1. Алгоритм неотложных мероприятий.

**Эталон ответа:**

Побуждать ребенка кашлять.

В случае неэффективного кашля, провести удары по спине.

В случае неэффективности выполнить абдоминальные толчки или прием Геймлиха.

Вызвать скорую помощь и родителей.

### **Задание 3.**

У мальчика С. 12 лет внезапно появились жалобы на затрудненное дыхание, сухой кашель. Из анамнеза известно, что ребенок наблюдается у аллерголога. У отца и деда по отцовской линии – бронхиальная астма, у матери – экзема.

При осмотре: состояние средней тяжести. Вынужденное положение ортопноэ. Кожные покровы бледные, периоральный цианоз. Видимые слизистые обычной окраски и влажности. Температура тела 36,7°C. Отмечается приступообразный кашель, дыхание свистящее с удлиненным выдохом. ЧД – 26 в минуту. Грудная клетка вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, с обеих сторон выслушиваются свистящие сухие и влажные хрипы. Тоны сердца незначительно приглушены. ЧСС – 86 уд./мин. У ребенка при себе имеется дозированный аэрозольный ингалятор Беротек.

1. Сформулируйте диагноз.

**Эталон ответа:**

Бронхиальная астма, атопическая, приступный период, ДН 1-2 ст.

#### **Задание 4.**

У мальчика С. 12 лет внезапно появились жалобы на затрудненное дыхание, сухой кашель. Из анамнеза известно, что ребенок наблюдается у аллерголога. У отца и деда по отцовской линии – бронхиальная астма, у матери – экзема.

При осмотре: состояние средней тяжести. Вынужденное положение ортопноэ. Кожные покровы бледные, периоральный цианоз. Видимые слизистые обычной окраски и влажности. Температура тела 36,7°C. Отмечается приступообразный кашель, дыхание свистящее с удлиненным выдохом. ЧД – 26 в минуту. Грудная клетка вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, с обеих сторон выслушиваются свистящие сухие и влажные хрипы. Тоны сердца незначительно приглушены. ЧСС – 86 уд./мин. У ребенка при себе имеется дозированный аэрозольный ингалятор Беротек.

1. Алгоритм неотложных мероприятий.

**Эталон ответа:**

Провести ингаляцию Беротека (имеется у ребенка).

Вызвать скорую медицинскую помощь и родителей.

#### **Задание 5.**

У мальчика Л., 8 лет, внезапно повысилась температура тела. Со слов ребенка, в течение последних суток отмечались заложенность носа, редкий сухой кашель, слабость. Старшая сестра больна ОРВИ.

При осмотре: кожные покровы розовые, чистые, гиперемия щек. Температура тела 38,7°C. Из носа скудные слизистые выделения, гиперемия и зернистость задней стенки глотки, налетов на небных миндалинах нет. ЧД – 24 в минуту. Над всей поверхностью легких перкуторно – звук легочный. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится с обеих сторон, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, ЧСС - 92 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Стул, мочеиспускание не нарушено.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

**Эталон ответа:**

ОРВИ, ринофарингит. Гипертермический синдром.

#### **Задание 6.**

У мальчика Л., 8 лет, внезапно повысилась температура тела. Со слов ребенка, в течение последних суток отмечались заложенность носа, редкий сухой кашель, слабость. Старшая сестра больна ОРВИ.

При осмотре: кожные покровы розовые, чистые, гиперемия щек. Температура тела 38,7°C. Из носа скудные слизистые выделения, гиперемия и зернистость задней стенки глотки, налетов на небных миндалинах нет. ЧД – 24 в минуту. Над всей поверхностью легких перкуторно – звук легочный. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится с



обеих сторон, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, ЧСС - 92 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Стул, мочеиспускание не нарушено.

1. Алгоритм неотложных мероприятий.

**Эталон ответа:**

Устранить препятствия для теплоотдачи; физические методы охлаждения – обтирать кожу ребенка губкой, смоченной водой T 30-32°C в течение 5 минут.

Обильное питье.

В случае неэффективности – парацетамол 10-15 мг/кг per os.

Вызвать скорую медицинскую помощь и родителей.

### **Задание 7.**

Вызов медсестры в кабинет химии в 11 часов дня. На полу, на спине лежит учительница - тучная женщина, возраст около 50 лет. Стоящий перед ней на коленях старшеклассник проводит комплекс базовых реанимационных мероприятий. Со слов школьников, сильные боли в области сердца у женщины появились на фоне удовлетворительного состояния в 10 часов утра после эмоционального стресса (поссорилась с завучем), принимала самостоятельно нитроглицерин, боли полностью не купировались, учительница внезапно потеряла сознание, «перестала дышать и посинела». Старшеклассник начал проведение СЛР, которая длится 5 мин.

Объективные данные.

Сознание отсутствует. Кожа и слизистые цианотичны. Зрачки расширены, реакции на свет практически нет. Пульсации на сонных артериях во время выполнения компрессий грудной клетки нет. Экскурсия грудной клетки во время выполнения искусственных вдохов на глаз не определяется.

1. Оцените ситуацию и адекватность СЛР.

**Эталон ответа:**

Клиническая смерть.

Проводимый комплекс сердечно-легочной реанимации (5 мин.) не адекватен, возможно, из-за технических трудностей, связанных с тучностью больной, либо из-за ошибок в технике массажа и ИВЛ.

### **Задание 8.**

Вызов медсестры в кабинет химии в 11 часов дня. На полу, на спине лежит учительница - тучная женщина, возраст около 50 лет. Стоящий перед ней на коленях старшеклассник проводит комплекс базовых реанимационных мероприятий. Со слов школьников, сильные боли в области сердца у женщины появились на фоне удовлетворительного состояния в 10 часов утра после эмоционального стресса (поссорилась с завучем), принимала самостоятельно нитроглицерин, боли полностью не купировались, учительница внезапно потеряла сознание, «перестала дышать и посинела». Старшеклассник начал проведение СЛР, которая длится 5 мин.

Объективные данные.

Сознание отсутствует. Кожа и слизистые цианотичны. Зрачки расширены, реакции на свет практически нет. Пульсации на сонных артериях во время выполнения компрессий грудной клетки нет. Экскурсия грудной клетки во время выполнения искусственных вдохов на глаз не определяется.

1. Какие действия необходимы в данном случае, чтобы обеспечить адекватность СЛР?

**Эталон ответа:**

- изменить наполнение правых камер сердца, для чего поднять ноги реанимируемой на 50-70 см выше уровня сердца, подставив стул, скамейку,
- закрытый массаж сердца производить в модифицированном виде (создание постоянно повышенного абдоминального давления или вставочная абдоминальная компрессия) при участии помощника,
- увеличить объем вдоха.

### **Задание 9.**

Вызов медсестры в мастерскую при школе. На полу на спине лежит мужчина 45-40 лет. Около него на коленях стоит учитель труда, который проводит комплекс базовых реанимационных мероприятий. С его слов, его знакомый жаловался на сильную головную боль, появление асимметрии лица, общее выраженное недомогание. Внезапно мужчина потерял сознание, гиперемия лица сменилась синюшностью кожных покровов, дыхание стало редким, неритмичным, затем исчезло, пульсация на сонных артериях не определялась. Зрачки расширились. Учитель начал сердечно-легочную реанимацию в соотношении 30 компрессий грудной клетки и 2 вдоха, которая длится 5-6 мин.

Объективные данные:

Сознание отсутствует. Кожные покровы с легким цианотичным оттенком. Во время проверки пульса на сонных артериях определяется отчетливая пульсация. Пациент делает попытки самостоятельных вдохов. Зрачок умеренно расширен, реакция на свет есть.

1. Сформулируйте диагноз и оцените ситуацию.

**Эталон ответа:**

У пациента имела место клиническая смерть.

В результате проведения комплекса базовых реанимационных мероприятий произошло восстановление сердечной деятельности и дыхания, но дыхание носит неадекватный характер.

### **Задание 10.**

Вызов медсестры в мастерскую при школе. На полу на спине лежит мужчина 45-40 лет. Около него на коленях стоит учитель труда, который проводит комплекс базовых реанимационных мероприятий. С его слов, его знакомый жаловался на сильную головную боль, появление асимметрии лица, общее выраженное недомогание. Внезапно мужчина потерял сознание, гиперемия лица сменилась синюшностью кожных покровов, дыхание стало редким, неритмичным, затем исчезло, пульсация на сонных артериях не определялась. Зрачки расширились. Учитель выполнил прекардиальный удар и начал сердечно-легочную реанимацию в соотношении 30 компрессий грудной клетки и 2 вдоха, которая длится 5-6 мин.

Объективные данные:

Сознание отсутствует. Кожные покровы с легким цианотичным оттенком. Во время проверки пульса на сонных артериях определяется отчетливая пульсация. Делает попытки самостоятельных вдохов. Зрачок умеренно расширен, реакция на свет есть.

1. Алгоритм неотложных мероприятий.

**Эталон ответа:**

- прекратить массаж сердца,
- обеспечить проведение вспомогательной ИВЛ,
- организовать вызов реанимационной бригады СМП.

### **Задание 11.**

Доврачебная медицинская помощь при желудочном кровотечении.

**Эталон ответа:**

Уложить на пациента спину, абсолютный покой, голову на бок, холод (пузырь со льдом) на область эпигастрия, ноги приподнять, нельзя поить и кормить. Вызвать скорую медицинскую помощь.

**Задание 12.**

Основное мероприятие при оказании доврачебной помощи при открытом пневмотораксе.

**Эталон ответа:**

Наложить на рану герметизирующую (окклюзионную) повязку.

**Задание 13.**

Что делать в выпавшими петлями кишечника или сальником при проникающих ранениях живота?

**Эталон ответа:**

Выпавшие органы не вправлять. Выпавшие петли кишечника покрыть влажными салфетками, обложить ватно-марлевым валиком, не сдавливая при бинтовании.

**Задание 14.**

Неотложная помощь при наружном артериальном кровотечении.

**Эталон ответа:**

При сильном пульсирующем кровотечении – прижать артерию выше места кровотечения и наложить давящую повязку. Если повязка не помогает или кровотечение сильное, наложить жгут (закрутку), холод (пузырь со льдом) на область раны.

Абсолютный покой. Вызвать скорую медицинскую помощь.

**Задание 15.**

Неотложная помощь при наружном венозном кровотечении.

**Эталон ответа:**

При истечении из раны темной (венозной) крови (течет непрерывной струей), наложить давящую повязку, холод на область раны.

**Задание 16.**

Сколько суставов должна захватывать правильная фиксация конечностей при закрытых переломах длинных трубчатых костей.

**Эталон ответа:**

Шина должна фиксировать два сустава, а при переломах плеча, бедра – три сустава.

**Задание 17.**

Доврачебная медицинская помощь при синдроме «острого живота».

**Эталон ответа:**

Уложить в постель, местное применение холода (пузырь со льдом), не греть живот, не давать пить или есть, не давать таблетки «от боли в животе». Вызвать СМП. Наблюдать за пострадавшим.

**Задание 18.**

Что такое аутоиммобилизация?

**Эталон ответа:**

Аутоиммобилизация – использование здоровых части тела пострадавшего для иммобилизации (фиксирование поврежденной нижней конечности пострадавшего к здоровой или верхней конечности - к туловищу).

**Задание 19.**

Что такое пассивное согревание при переохлаждении?

**Эталон ответа:**

Пассивное внешнее согревание – метод, основанный на способности организма самостоятельно генерировать тепло. Это изоляция от холода, защита от дальнейшей потери тепла - перенос пострадавшего в теплое место, использование горячего питья, одеял, теплой одежды и т.д.

**Задание 20.**

Доврачебная медицинская помощь при ожогах.

**Эталон ответа:**

Прекратить действие повреждающего агента (потушить огонь, убрать горящий предмет, одежду).

Охладить обожженную часть тела под струей холодной воды или приложить холод (пузырь со льдом) поверх ткани.

Ожоговую поверхность закрыть нетугой стерильной повязкой. При больших площадях ожога накрыть чистой простыней.

Вызвать СМП, наблюдать за пострадавшим.

**Задание 21.**

Транспортная иммобилизация при переломе бедра.

**Эталон ответа:**

Шина должна быть достаточной длины, чтобы захватить три сустава. Шина идет от подмышечной впадины до лодыжки и фиксируется к бедру и голени мягкими бинтами. Все костные выступы защищают мягкими прокладками. Также можно выполнить аутоиммобилизацию, прибинтовав поврежденную ногу к здоровой.

**Задание 22.**

Транспортная иммобилизация при переломах костей голени.

**Эталон ответа:**

Шины накладывают от средней трети бедра до лодыжек с внешней и внутренней сторон голени. Шины фиксируются мягкими бинтами.

**Задание 23.**

Транспортная иммобилизация при повреждении костей предплечья.

**Эталон ответа:**

Шину накладывают по передней поверхности пострадавшей конечности от локтевого сустава до пястно-фаланговых сочленений, фиксируют выше и ниже перелома. Локтевой сустав сгибается под прямым углом и приводится к животу. В ладонь нужно вложить плотный валик. Предплечье подвешивают на косынку.

**Задание 24.**

Транспортная иммобилизация подручными средствами при повреждении плечевой кости.

**Эталон ответа:**

При иммобилизации подручными средствами импровизированная шина накладывается с наружной стороны, верхний конец должен выступать за плечевой сустав, а нижний за локоть. После наложения шины ее фиксируют к плечевой кости ниже и выше перелома, в подмышечную впадину кладут ватно-марлевый валик, руку сгибают в локтевом суставе под углом 90°, подвешивают на косынку или фиксируют к туловищу повязкой Дезо.

**Задание 25.**

Достоверные признаки перелома костей.

**Эталон ответа:**

Боль, нарушение функции, деформацию и укорочение конечности, патологическую подвижность, крепитацию, усиление боли при нагрузке по оси, нарушение функции в суставе (внутрисуставной перелом), наличие раны (при открытом переломе).

**Задание 26.**

Особенности фиксации транспортной шины при наличии открытого перелома конечностей.

**Эталон ответа:**

При наличии раны сначала проводится ее первичная обработка и остановка кровотечения, накладывается асептическая повязка, и только после этого шина фиксируется другим бинтом.

**Задание 27.**

Ведущие симптомы при открытом пневмотораксе

**Эталон ответа:**

Боль, усиливающаяся при дыхании, одышка, цианоз кожи и слизистых оболочек, поврежденная сторона грудной клетки не участвует в дыхании, наличие «свистящей», «плюющей» раны грудной стенки, когда во время вдоха воздух со свистом втягивается в плевральную полость, а при выдохе с шумом выходит из нее, разбрызгивая и вспенивая раневое отделяемое.

**Задание 28.**

Неотложная медикаментозная помощь при анафилактическом шоке.

**Эталон ответа:**

Эпинефрин (Адреналин) внутримышечно для взрослых и детей старше 12 лет – 0,5 мл, детям 6-12 лет – 0,3 мл, младше 6 лет - 0,15 мл.

**Задание 29.**

Максимальное время нахождения жгута на конечности.

**Эталон ответа:**

60 минут летом и 30 минут в холодное время.

**Задание 30.**

Медикаментозная помощь при приступе стенокардии.

**Эталон ответа:**

Дать 1 таб. нитроглицерина под язык, при отсутствии эффекта повторить прием нитроглицерина через 5-7 мин до трех раз под контролем АД.

Дать 250 мг аспирина разжевать.

Дать корвалол или валокордин (для снятия эмоциональной нагрузки).

**Задание 31.**

Симптомы типичной (болевогой, ангинозной) формы инфаркта миокарда.

**Эталон ответа:**

Симптомы похожи на приступ стенокардии, но боль чаще жгучая интенсивная, имеют широкую иррадиацию: в левую руку, левую кисть, левую лопатку, межлопаточную область, шею, нижнюю челюсть, реже в правое плечо, правую руку. Боли продолжительные — более 15-20 минут, не купируются нитроглицерином. Страх смерти. Бледность, акроцианоз. Аритмия. Снижение АД.

**Задание 32.**

Что такое «правило ладони» при оценке площади поражения кожи при термической травме?

**Эталон ответа:**

Площадь ладони пострадавшего (не медсестры!) составляет в среднем 1% площади его тела.

**Задание 33.**

Симптомы гипертонического криза.

**Эталон ответа:**

Резкая головная боль и головокружение.  
Тошнота, рвота.  
Мелькание мушек перед глазами.  
Парестезии (ползанье мурашек).  
Пошатывание.

**Задание 34.**

Какие отвлекающие процедуры можно провести при гипертоническом кризе.

**Эталон ответа:**

Поставить горчичники на затылок и икроножные мышцы или обеспечить при возможности горячую ножную ванну или грелки к ногам.

**Задание 35.**

В каких случаях вызывается СМП для пациентов с приступами бронхиальной астмы?

**Эталон ответа:**

Скорая медицинская помощь вызывается в случае невозможности проведения ингаляции бронхолитиками или при отсутствии эффекта от ингаляционной терапии.

**Задание 36.**

Факторы, провоцирующие гипертонический криз.

**Эталон ответа:**

Стресс.  
Умственная перегрузка.  
Физическая нагрузка.  
Смена погоды.  
Магнитные бури.  
Резкие перепады атмосферного давления.  
Злоупотребление кофе.

**Задание 37.**

Определения гипертонического криза.

**Эталон ответа:**

Гипертонический криз: это особая форма осложнений АГ, когда АД внезапно повышается до индивидуально высоких цифр (отличных от рабочего давления), что сопровождается яркой клинической картиной.

Гипертонический криз: внезапно повышенное, индивидуально значимое артериальное давление.

**Задание 38.**

Клиническая картина приступа стенокардии.

**Эталон ответа:**

Загрудинная, реже эпигастральная локализация болевых ощущений.

Сжимающий, давящий, жгучий характер боли.  
 Боль иррадирует в левую половину шеи, челюсти, левую руку и спину.  
 Большое значение имеет жест больного, появляется чувство страха смерти.  
 Боль купируется при прекращении нагрузки, при приёме нитроглицерина.  
 Приступ продолжается от 2 до 10 мин.

### **Задание 39.**

Определение стенокардии.

#### **Эталон ответа:**

Стенокардия - это боль или дискомфорт в грудной клетке, связанные с ишемией миокарда, когда потребность миокарда в кислороде превышает его доставку. Она одновременно является клиническим синдромом и формой ИБС.

### **Задание 40.**

Данные, позволяющие медицинской сестре заподозрить аритмию.

#### **Эталон ответа:**

Пациент жалуется на сердцебиение, перебои или «замирание» сердца, слабость, головокружение. В тяжелых случаях может быть обморок.

Пульс редкий (менее 60 ударов в минуту), очень частый (120 ударов в минуту) или нерегулярный.

### **Задание 41.**

Тактика медсестры при аритмии у пациента.

#### **Эталон ответа:**

Вызвать врача.

Уложить и успокоить пациента.

Измерить артериальное давление.

Подсчитать частоту сердечных сокращений.

При возможности – записать ЭКГ в стандартных отведениях не менее 10 комплексов QRS, подключить пациента к кардиомонитору.

Подготовить медикаменты при их наличии (эуфиллин, анаприлин (обзидан), лидокаин, новокаинамид, адреналин, атропин, 0,9% раствор хлорида натрия).

### **Задание 42.**

Стенокардия напряжения. Наиболее частые провоцирующие причины.

#### **Эталон ответа:**

Приступ стенокардии напряжения обычно вызывается физическим или эмоциональным напряжением, причем характерно возникновение боли именно во время движения или стрессовой ситуации (испуга, страха, волнения и др.). Может провоцироваться также приемом пищи и выходом на холод.

### **Задание 43.**

Основной признак артериальной гипертензии.

#### **Эталон ответа:**

Повышенное артериальное давление: систолическое > 140 мм рт. ст., диастолическое > 90 мм рт. ст.

### **Задание 44.**

В чем смысл теста «Лицо, Рука, Речь» при подозрении на инсульт?

#### **Эталон ответа:**

Больного просят:

- улыбнуться, оскалить зубы, при инсульте отмечается асимметрия лица,

- поднять и удерживать в течение 5 сек обе руки на 90° в положении сидя и на 45° в положении лежа, при инсульте одна из рук опускается.

- произнести простую фразу, при инсульте больной не может четко и правильно выговорить эту фразу, речь неразборчива.

#### **Задание 45.**

Характерные признаки фебрильных судорог у детей.

##### **Эталон ответа:**

Обычно наблюдаются на высоте температуры и прекращаются вместе с ее снижением.

Недлительные - от нескольких секунд до нескольких минут.

Характерны генерализованные клонико-тонические припадки, сопровождающиеся утратой сознания, реже развиваются односторонние и парциальные.

Отсутствуют очаговые неврологические нарушения.

Противосудорожные препараты требуются редко, хороший эффект оказывают антипиретики.

#### **Задание 46.**

Клиническая картина бронхоспастического синдрома у детей.

##### **Эталон ответа:**

Свистящие хрипы, слышимые при аускультации и нередко на расстоянии, на фоне удлиненного выдоха.

Экспираторная одышка - чаще умеренная.

У половины больных выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы необильно.

Кашель сухой, нечастый.

Температура умеренная или отсутствует.

#### **Задание 47.**

Характеристика зрачков при отравлении опиатами.

##### **Эталон ответа:**

Зрачки резко сужены до величины «булавочной головки».

#### **Задание 48.**

Укус гадюки. Основные симптомы отравления.

##### **Эталон ответа:**

Две ранки в области укуса.

Острые, жгучие боли в месте укуса.

Нарастающий отек тканей.

Гиперемия кожи, множественные, местами сливающиеся кровоизлияния.

Слабость, сонливость, головная боль.

#### **Задание 49.**

Чего нельзя делать при оказании неотложной помощи при укусе ядовитых змей.

##### **Эталон ответа:**

Нельзя проводить отсасывание яда, кожные разрезы, прижигание раны, обкалывания новокаином, адреналином!

#### **Задание 50.**

При каком условии возможно промывание желудка при острых отравлениях на догоспитальном этапе?

##### **Эталон ответа:**



Прекратить дальнейшее поступление яда в организм – промыть желудок водой – можно только, если больной в сознании. Общий объем для промывания желудка взрослым составляет 10 л.

**Задание 51.**

Перегревание. Условия возникновения.

**Эталон ответа:**

Возникает при нарушении теплоотдачи, как правило при повышенной температуре окружающей среды, усугубляется высокой влажностью, например в закрытом автомобиле, жарком помещении, работе в спецнаряжении, нахождении под открытым солнцем без головного убора и пр.

**Задание 52.**

Каков должен быть общий объем и температура воды для промывания желудка взрослым?

**Эталон ответа:**

Общий объем для промывания желудка взрослым составляет 10 л. Вода должна быть комнатной температуры.

**Задание 53.**

Профилактика перегревания.

**Эталон ответа:**

в жаркие дни при большой влажности желателен выход на открытый воздух до 10-11 ч дня, позже возможно пребывание в зеленой зоне, в тени деревьев;

в жаркое время суток и под палящим солнцем не следует проводить интенсивные тренировки и заниматься физическими изнуряющими упражнениями;

одежда в жаркую погоду должна быть легкой, из хлопчатобумажных тканей, наличие головного убора обязательно;

потерю жидкости следует восстанавливать постепенно, используя для этой цели охлажденную минеральную воду, слабозаваренный зеленый чай, натуральные разбавленные соки, ограничить употребление жирной и белковой пищи;

полностью исключить употребление алкоголя и других психотропных средств, существенно влияющих на процессы терморегуляции.

**Задание 54.**

Каковы причины смерти при синкопальном утоплении?

**Эталон ответа:**

Причина смерти: рефлекторная остановка сердечной деятельности при попадании пострадавшего в холодную воду и/или в результате испуга, чаще наблюдается у женщин и детей.

**Задание 55.**

Доврачебная медицинская помощь при судорожном синдроме у детей.

**Эталон ответа:**

Повернуть ребенка на бок, убрать травмоопасные предметы, подложить подушку под голову, вызвать СМП. Не пытаться сдерживать движения, разжимать челюсти и пр. Снять или расстегнуть одежду. По окончании судорог – устойчивое боковое положение, контроль за состоянием. Дать теплое или прохладное (не холодное) питье. Передача бригаде СП.

**Задание 56.**

Правильное положение больного при инсульте.

**Эталон ответа:**

Положение может быть:

- при сохраненном сознании - на спине с приподнятыми головой (на 30<sup>0</sup>) и грудной клеткой.
- при отсутствии сознания, рвоте, судорогах - горизонтально на боку с повернутой набок головой, чтобы слюна и рвотные массы не попали в дыхательные пути.

**Задание 57.**

В каких случаях подозревается травма шейного отдела позвоночника?

**Эталон ответа:**

При наличии анамнестических / физикальных указаний на нее (травма шейного отдела при ЧМТ, травма любого отдела при ДТП, падении с высоты, нырянии, если пострадавший находится под завалом и т.д., а также наличие любых повреждений выше ключиц).

**Задание 58.**

Возможно ли придание устойчивого бокового положения пострадавшему при повреждении шейного отдела позвоночника, если он без сознания?

**Эталон ответа:**

Придание устойчивого бокового положения крайне нежелательно, оптимальна установка воздуховода и шейного воротника. Если пострадавшего все же необходимо повернуть на бок, требуются совместные скоординированные действия нескольких человек, чтобы голова, грудь и ноги находились на одной оси.

**Задание 59.**

Особенности обработки раны при открытой черепно-мозговой травме.

**Эталон ответа:**

Остановка кровотечения из волосистой части головы прямым давлением на рану или наложить повязку. При неровных краях раны или наличии инородного предмета в ней – перед наложением повязки обложить рану неразвернутыми бинтами. Запрещается самостоятельно извлекать инородный предмет.

**Задание 60.**

Что нельзя делать при оказании доврачебной помощи при судорогах.

**Эталон ответа:**

Нельзя:

- прикладывать грубую силу и пытаться разжать челюсти твердым (палка, ложка и т.д.) предметом,
- стараться давать лекарства, поить водой,
- сдерживать судорожные движения, грубо фиксировать положение тела.

**Задание 61.**

Почему пострадавших от воздействия электрического тока надо обязательно госпитализировать?

**Эталон ответа:**

Госпитализировать пострадавших следует обязательно даже в случае легких поражений электротоком, т.к. в ближайшие 24 ч. велика опасность отсроченных осложнений, например, потери сознания, остановки дыхания и кровообращения, аритмий и прочих осложнений.

**Задание 62.**

Клинические ориентиры оптимальной скорости согревания пострадавших при переохлаждении.

**Эталон ответа:**

При правильном проведении согревания у пострадавших происходит повышение внутренней (ректальной) температуры тела со скоростью 1°C за 30-40 мин.

**Задание 63.**

Классификация угнетения сознания.

**Эталон ответа:**

Количественно выделяется 7 уровней сознания: сознание ясное, оглушение умеренное (I) и глубокое (II), сопор, кома умеренная (I), глубокая (II) и терминальная (III).

**Задание 64.**

Клиническая характеристика умеренного оглушения.

**Эталон ответа:**

- частичная дезориентировка в месте, времени, ситуации,
- умеренная сонливость,
- замедленное выполнение всех команд.

**Задание 65.**

Клиническая характеристика глубокого оглушения.

**Эталон ответа:**

- полная дезориентировка в месте, времени, ситуации,
- глубокая сонливость,
- замедленное выполнение лишь простых команд

**Задание 66.**

Сопор. Определение.

**Эталон ответа:**

Сопор - выключение сознания с отсутствием словесного контакта при сохранности координированных защитных реакций на болевые раздражения.

**Задание 67.**

Клиническая характеристика сопора.

**Эталон ответа:**

- тотальное невыполнение команд,
- патологическая сонливость,
- способность к локализации боли (координированные защитные движения),
- открывание глаз на боль и сильные раздражители.

**Задание 68.**

Оглушение. Определение.

**Эталон ответа:**

Оглушение - частичное выключение сознания с сохранностью словесного контакта на фоне повышения порога восприятия всех внешних раздражителей и снижения собственной активности.

**Задание 69.**

Кома. Определение.

**Эталон ответа:**

Кома - полное исключение сознания с тотальной утратой восприятия окружающей среды и самого себя и более или менее выраженными неврологическими и вегетативными нарушениями

**Задание 70.**

Клинические признаки внезапной остановки кровообращения.

**Эталон ответа:**

- отсутствие сознания;
- отсутствие дыхания или агональное дыхание;
- отсутствие пульса на сонной артерии (оценивается только медицинскими работниками не более 10 с вместе с проверкой дыхания).

**Задание 71.**

Принципиальные мероприятия, обеспечивающие повышение процента выживаемости больных до выписки из стационара при ВОК, так называемая «цепь выживания»

**Эталон ответа:**

- Раннее распознавание внезапной остановки кровообращения и вызов помощи.
- Немедленное начало компрессий грудной клетки.
- Немедленная дефибрилляция.
- Совокупность мероприятий в постреанимационном периоде.

**Задание 72.**

От чего зависит прогноз реанимации.

**Эталон ответа:**

- от времени начала реанимационных мероприятий (компрессии грудной клетки и дефибрилляция, выполненные через 3-5 мин. после развития ВОК, обеспечивают выживаемость 49-75%; каждая минута промедления с дефибрилляцией уменьшает вероятность выживания на 10-15;
- от вида остановки сердца (прогноз при фибрилляции желудочков лучше);
- ухудшают прогноз: гипертермия, возраст, аспирация рвотных масс.

**Задание 73.**

Назовите четыре основные потенциально смертельные повреждения при травмах.

**Эталон ответа:**

- Потеря проходимости дыхательных путей.
- Потеря способности дышать.
- Потеря крови.
- Быстрорастущая внутричерепная гематома.

**Задание 74.**

Критерии адекватности искусственной вентиляции легких при проведении СЛР.

**Эталон ответа:**

- Видимые глазом дыхательные экскурсии грудной клетки.
- Ощущение сопротивления легких на вдохе.
- Ощущение пассивного выдоха больного.

**Задание 75.**

Причины острой обструкции верхних дыхательных путей.

**Эталон ответа:**

- западение языка при различных клинических ситуациях, сопровождающихся потерей сознания (синкопальное состояние, кома, глубокое алкогольное опьянение, глубокая седация и т.д.);
- аспирация жидких веществ (кровь, рвотные массы и т.д.) и твердых инородных тел (часто во время еды);
- травма лица и шеи;
- отек в области голосовых связок или их спазм различной этиологии (травма, ожог, воспаление, ангионевроз, аллергия и т.д.).

**ПК-5:****Задания закрытого типа: всего 25 заданий.****Задание 1.**

Совокупность базовых реанимационных мероприятий у взрослых

- 30:2  
 А. Компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении 30:2  
 15:2  
 В. Компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении 15:2  
 С. 2 вдоха, компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении 30:2  
 D. 5 вдохов, компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении 15:2  
 Эталон ответа: А

**Задание 2.**

Совокупность базовых реанимационных мероприятий у детей

- 30:2  
 А. 5 вдохов, компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении 15:2  
 30:2  
 В. Компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении 30:2  
 15:2  
 С. Компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении 15:2  
 D. 2 вдоха, компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении 30:2  
 Эталон ответа: А

**Задание 3.**

Рекомендованные пути введения лекарственных препаратов при проведении реанимационных мероприятий у взрослых

- А. Внутривенный, внутрикостный  
 В. Внутривенный, внутрисердечный, эндотрахеальный  
 С. Внутрисердечный, внутривенный, подъязычный  
 Эталон ответа: А

**Задание 4.**

Глубина компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у взрослых

- А. 5-6 см  
 В. 3-5 см  
 С. 4-5 см  
 D. 6-8 см  
 Эталон ответа: А

**Задание 5.**

Частота компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у взрослых

- A. 100-120/мин
- B. 80-90/мин
- C. 60-80/мин
- D. 120-140/мин

Эталон ответа: A

**Задание 6.**

Соотношение компрессии / вентиляции при проведении реанимационных мероприятий у взрослых

- A. 30:2
- B. 15:2
- C. 5:1

Эталон ответа: A

**Задание 7.**

Соотношение компрессии / вентиляции при проведении реанимационных мероприятий у детей

- A. 15:2
- B. 30:2
- C. 5:1

Эталон ответа: A

**Задание 8.** Проведение реанимационных мероприятий при остановке кровообращения у взрослых начинают с

- A. компрессий грудной клетки
- B. прекардиального удара
- C. искусственного дыхания
- D. введения адреналина

Эталон ответа: A

**Задание 9.**

Проведение реанимационных мероприятий при остановке кровообращения у детей начинают с

- A. искусственного дыхания
- B. прекардиального удара
- C. компрессий грудной клетки
- D. введения адреналина

Эталон ответа: A

**Задание 10.**

Периодичность пауз в проведении сердечно-легочной реанимации для оценки ритма

- A. Каждые 2 мин.
- B. Каждые 5 мин.
- C. Каждые 3 мин.
- D. Каждые 4 мин.

Эталон ответа: A

**Задание 11.**

Основным диагностическим критерием типичного острого инфаркта миокарда является

- А. загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- Б. артериальная гипертензия
- В. нарушение ритма сердца
- Г. артериальная гипотония
- Д. холодный пот

Эталон ответа: А

**Задание 12.**

Молниеносная форма анафилактического шока характеризуется

А. агональным дыханием, резким падением артериального давления, развитием симптомов острого неэффективного сердца в течение 2-3 минут

- Б. удушьем, жаром, страхом, нитевидным пульсом
- В. асистолия
- Г. мгновенной остановкой сердца и дыхания на введение аллергена
- Д. головной болью, слабостью, одышкой, тахикардией

Эталон ответа: А

**Задание 13.**

Первым неотложным мероприятием при утоплении является

- А. тщательная санация дыхательных путей
- Б. закрытый массаж сердца
- В. кислородотерапия
- Г. внутривенная инфузия адреналина
- Д. быстрое восстановление проходимости дыхательных путей и начало ИВЛ

Эталон ответа: А

**Задание 14.**

Болевой синдром при стенокардии отличается от болевого синдрома при инфаркте миокарда

- А. продолжительностью боли
- Б. локализацией боли
- В. характером болевого синдрома
- Г. иррадиацией боли

Эталон ответа: А

**Задание 15.**

Для легкой степени переохлаждения характерны

А. заторможенность, бледность кожи, способность к самостоятельному движению, мышечная дрожь, умеренная брадикардия (до 60-70 ударов/мин), стабильность АД

- Б. наличие скрытого периода, тахикардия, гипертензия, «гусиная кожа»
- В. заторможенность, периодически эйфория, брадипноэ, тахикардия, снижение АД
- Г. возбуждение, снижение температуры до 36 °С, «гусиная кожа», гипотония
- Д. сопор, гипотермия до 34-35°С, брадикардия, гипотония, брадипноэ

Эталон ответа: А

**Задание 16.**

Для средней степени переохлаждения характерны

А. спутанность сознания, "мраморная" кожа, поза "скрючившегося человека", брадикардия, гипотония

Б. спутанность сознания, возбуждение, бледность кожных покровов, брадикардия, гипотония

В. сопор, бледность кожных покровов, судороги, гипотония, тахипноэ

Г. заторможенность, мышечная дрожь, тахипноэ, тахикардия, судороги

Д. сопор, «мраморная» кожа, тахикардия, гипотония, брадикардия

Эталон ответа: А

### **Задание 17.**

Клиническими признаками отравления хлорофосом являются

А. потливость, бронхорея, миоз

Б. возбуждение, сухость кожи, мидриаз

В. судороги, мидриаз, диплопия

Г. олигурия, рвота, боль в животе

Эталон ответа: А

### **Задание 18.**

Бессознательное состояние, бледность и влажность кожи, миоз, бронхорея характерны для

А. отравления ФОС

Б. отравления барбитуратами

В. ОНМК

Г. отека легких

Эталон ответа: А

### **Задание 19.**

Стандарт оказания медицинской помощи при острых отравлениях начитается с

А. обеспечения функции дыхания и сердечной деятельности

Б. антидотной терапии

В. выведения яда из организма человека

Г. симптоматической терапии

Эталон ответа: А

### **Задание 20.**

Первичной медицинской ориентировкой при подозрении на острое отравление является

А. оценка ситуации и места происшествия

Б. тщательный осмотр пострадавшего

В. выявление причины и степени отравления

Г. поиск всех пострадавших и свидетелей

Эталон ответа: А

### **Задание 21.**

Путем передачи гепатита А является

А. фекально-оральный

Б. трансмиссивный

В. через поврежденную кожу

Г. парентеральный

Эталон ответа: А

### **Задание 22.**



Наиболее значимым для медицинского работника в профилактике заражения ВИЧ-инфекцией является

А. оценка факторов риска в своей работе, комплекс противоэпидемических мероприятий

Б. обследование всех пациентов на антитела к ВИЧ-инфекции, профилактические мероприятия

В. обследование медицинских работников на антитела к ВИЧ-инфекции, комплекс противоэпидемических мероприятий

Г. изучение учебного материала по ВИЧ-инфекции

Эталон ответа: А

### **Задание 23.**

Механизмом заражения ВИЧ-инфекцией является

А. Гемоконтактный

Б. Фекально-оральный

В. Аэрогенный

Г. Бытовой

Эталон ответа: А

### **Задание 24.**

При остром аппендиците наиболее частой локализацией боли является

А. первоначально область пупка с перемещением в правую подвздошную область

Б. правая подвздошная область с иррадиацией в пах и правое яичко

В. правое подреберье с последующим перемещением в правую подвздошную область

Г. правая подвздошная область с иррадиацией в поясницу

Эталон ответа: А

### **Задание 25.**

Наиболее опасными ранениями груди являются

А. ранения области сердца

Б. ранения в нижних отделах грудной клетки

В. ранения по лопаточной линии

Г. левой средне-аксиллярной линии

Эталон ответа: А

## **Задания открытого типа: всего 75 заданий**

### **Задание 1.**

У девочки 9 лет среди полного здоровья во время обеда внезапно появился сухой навязчивый кашель и одышка.

Из анамнеза известно, что ребенок никакими бронхолегочными заболеваниями не страдает.

На момент осмотра: ребенок в сознании, беспокойный, вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный звук не изменен. Дыхание поверхностное, равномерно проводится с обеих сторон. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС – 100 ударов в минуту, АД – 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

Во время осмотра состояние девочки резко ухудшилось, на фоне кашля вдох стал прерывистым, судорожным, быстро нарастает цианоз.

1. Сформулируйте диагноз.

**Эталон ответа:**

Инородное тело верхних дыхательных путей.

### **Задание 2.**

У девочки 9 лет среди полного здоровья во время обеда внезапно появился сухой навязчивый кашель и одышка.

Из анамнеза известно, что ребенок никакими бронхолегочными заболеваниями не страдает.

На момент осмотра: ребенок в сознании, беспокойный, вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный звук не изменен. Дыхание поверхностное, равномерно проводится с обеих сторон. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС – 100 ударов в минуту, АД – 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

Во время осмотра состояние девочки резко ухудшилось, на фоне кашля вдох стал прерывистым, судорожным, быстро нарастает цианоз.

1. Алгоритм неотложных мероприятий.

#### **Эталон ответа:**

Побуждать ребенка кашлять.

В случае неэффективного кашля, провести удары по спине.

В случае неэффективности выполнить абдоминальные толчки или прием Геймлиха.

Вызвать скорую помощь и родителей.

### **Задание 3.**

У мальчика С. 12 лет внезапно появились жалобы на затрудненное дыхание, сухой кашель. Из анамнеза известно, что ребенок наблюдается у аллерголога. У отца и деда по отцовской линии – бронхиальная астма, у матери – экзема.

При осмотре: состояние средней тяжести. Вынужденное положение ортопноэ. Кожные покровы бледные, периоральный цианоз. Видимые слизистые обычной окраски и влажности. Температура тела 36,7°C. Отмечается приступообразный кашель, дыхание свистящее с удлиненным выдохом. ЧД – 26 в минуту. Грудная клетка вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, с обеих сторон выслушиваются свистящие сухие и влажные хрипы. Тоны сердца незначительно приглушены. ЧСС – 86 уд./мин. У ребенка при себе имеется дозированный аэрозольный ингалятор Беротек.

2. Сформулируйте диагноз.

#### **Эталон ответа:**

Бронхиальная астма, атопическая, приступный период, ДН 1-2 ст.

### **Задание 4.**

У мальчика С. 12 лет внезапно появились жалобы на затрудненное дыхание, сухой кашель. Из анамнеза известно, что ребенок наблюдается у аллерголога. У отца и деда по отцовской линии – бронхиальная астма, у матери – экзема.

При осмотре: состояние средней тяжести. Вынужденное положение ортопноэ. Кожные покровы бледные, периоральный цианоз. Видимые слизистые обычной окраски и влажности. Температура тела 36,7°C. Отмечается приступообразный кашель, дыхание свистящее с удлиненным выдохом. ЧД – 26 в минуту. Грудная клетка вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, с обеих сторон выслушиваются свистящие сухие и влажные хрипы. Тоны сердца незначительно приглушены. ЧСС – 86 уд./мин. У ребенка при себе имеется дозированный аэрозольный ингалятор Беротек.

2. Алгоритм неотложных мероприятий.

#### **Эталон ответа:**

Провести ингаляцию Беротека (имеется у ребенка).

Вызвать скорую медицинскую помощь и родителей.

**Задание 5.**

У мальчика Л., 8 лет, внезапно повысилась температура тела. Со слов ребенка, в течение последних суток отмечались заложенность носа, редкий сухой кашель, слабость. Старшая сестра больна ОРВИ.

При осмотре: кожные покровы розовые, чистые, гиперемия щек. Температура тела 38,7°C. Из носа скудные слизистые выделения, гиперемия и зернистость задней стенки глотки, налетов на небных миндалинах нет. ЧД – 24 в минуту. Над всей поверхностью легких перкуторно – звук легочный. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится с обеих сторон, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, ЧСС - 92 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Стул, мочеиспускание не нарушено.

2. Сформулируйте предварительный диагноз.

**Эталон ответа:**

ОРВИ, ринофарингит. Гипертермический синдром.

**Задание 6.**

У мальчика Л., 8 лет, внезапно повысилась температура тела. Со слов ребенка, в течение последних суток отмечались заложенность носа, редкий сухой кашель, слабость. Старшая сестра больна ОРВИ.

При осмотре: кожные покровы розовые, чистые, гиперемия щек. Температура тела 38,7°C. Из носа скудные слизистые выделения, гиперемия и зернистость задней стенки глотки, налетов на небных миндалинах нет. ЧД – 24 в минуту. Над всей поверхностью легких перкуторно – звук легочный. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится с обеих сторон, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, ЧСС - 92 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Стул, мочеиспускание не нарушено.

2. Алгоритм неотложных мероприятий.

**Эталон ответа:**

Устранить препятствия для теплоотдачи; физические методы охлаждения – обтирать кожу ребенка губкой, смоченной водой Т 30-32°C в течение 5 минут.

Обильное питье.

В случае неэффективности – парацетамол 10-15 мг/кг per os.

Вызвать скорую медицинскую помощь и родителей.

**Задание 7.**

Вызов медсестры в кабинет химии в 11 часов дня. На полу, на спине лежит учительница - тучная женщина, возраст около 50 лет. Стоящий перед ней на коленях старшеклассник проводит комплекс базовых реанимационных мероприятий. Со слов школьников, сильные боли в области сердца у женщины появились на фоне удовлетворительного состояния в 10 часов утра после эмоционального стресса (поссорилась с завучем), принимала самостоятельно нитроглицерин, боли полностью не купировались, учительница внезапно потеряла сознание, «перестала дышать и посинела». Старшеклассник начал проведение СЛР, которая длится 5 мин.

Объективные данные.

Сознание отсутствует. Кожа и слизистые цианотичны. Зрачки расширены, реакции на свет практически нет. Пульсации на сонных артериях во время выполнения компрессий грудной клетки нет. Экскурсия грудной клетки во время выполнения искусственных вдохов на глаз не определяется.

1. Оцените ситуацию и адекватность СЛР.

**Эталон ответа:**

Клиническая смерть.

Проводимый комплекс сердечно-легочной реанимации (5 мин.) не адекватен, возможно, из-за технических трудностей, связанных с тучностью больной, либо из-за ошибок в технике массажа и ИВЛ.

**Задание 8.**

Вызов медсестры в кабинет химии в 11 часов дня. На полу, на спине лежит учительница - тучная женщина, возраст около 50 лет. Стоящий перед ней на коленях старшеклассник проводит комплекс базовых реанимационных мероприятий. Со слов школьников, сильные боли в области сердца у женщины появились на фоне удовлетворительного состояния в 10 часов утра после эмоционального стресса (поссорилась с завучем), принимала самостоятельно нитроглицерин, боли полностью не купировались, учительница внезапно потеряла сознание, «перестала дышать и посинела». Старшеклассник начал проведение СЛР, которая длится 5 мин.

Объективные данные.

Сознание отсутствует. Кожа и слизистые цианотичны. Зрачки расширены, реакции на свет практически нет. Пульсации на сонных артериях во время выполнения компрессий грудной клетки нет. Экскурсия грудной клетки во время выполнения искусственных вдохов на глаз не определяется.

1. Какие действия необходимы в данном случае, чтобы обеспечить адекватность СЛР?

**Эталон ответа:**

- изменить наполнение правых камер сердца, для чего поднять ноги реанимируемой на 50-70 см выше уровня сердца, подставив стул, скамейку,
- закрытый массаж сердца производить в модифицированном виде (создание постоянно повышенного абдоминального давления или вставочная абдоминальная компрессия) при участии помощника,
- увеличить объем вдоха.

**Задание 9.**

Вызов медсестры в мастерскую при школе. На полу на спине лежит мужчина 45-40 лет. Около него на коленях стоит учитель труда, который проводит комплекс базовых реанимационных мероприятий. С его слов, его знакомый жаловался на сильную головную боль, появление асимметрии лица, общее выраженное недомогание. Внезапно мужчина потерял сознание, гиперемия лица сменилась синюшностью кожных покровов, дыхание стало редким, неритмичным, затем исчезло, пульсация на сонных артериях не определялась. Зрачки расширились. Учитель начал сердечно-легочную реанимацию в соотношении 30 компрессий грудной клетки и 2 вдоха, которая длится 5-6 мин.

Объективные данные:

Сознание отсутствует. Кожные покровы с легким цианотичным оттенком. Во время проверки пульса на сонных артериях определяется отчетливая пульсация. Пациент делает попытки самостоятельных вдохов. Зрачок умеренно расширен, реакция на свет есть.

2. Сформулируйте диагноз и оцените ситуацию.

**Эталон ответа:**

У пациента имела место клиническая смерть.

В результате проведения комплекса базовых реанимационных мероприятий произошло восстановление сердечной деятельности и дыхания, но дыхание носит неадекватный характер.

**Задание 10.**

Вызов медсестры в мастерскую при школе. На полу на спине лежит мужчина 45-40 лет. Около него на коленях стоит учитель труда, который проводит комплекс базовых реанимационных мероприятий. С его слов, его знакомый жаловался на сильную головную боль, появление асимметрии лица, общее выраженное недомогание. Внезапно мужчина потерял сознание, гиперемия лица сменилась синюшностью кожных покровов, дыхание стало редким, неритмичным, затем исчезло, пульсация на сонных артериях не определялась. Зрачки расширились. Учитель выполнил прекордиальный удар и начал сердечно-легочную реанимацию в соотношении 30 компрессий грудной клетки и 2 вдоха, которая длится 5-6 мин.

Объективные данные:

Сознание отсутствует. Кожные покровы с легким цианотичным оттенком. Во время проверки пульса на сонных артериях определяется отчетливая пульсация. Делает попытки самостоятельных вдохов. Зрачок умеренно расширен, реакция на свет есть.

2. Алгоритм неотложных мероприятий.

**Эталон ответа:**

- прекратить массаж сердца,
- обеспечить проведение вспомогательной ИВЛ,
- организовать вызов реанимационной бригады СМП.

**Задание 11.**

Доврачебная медицинская помощь при желудочном кровотечении.

**Эталон ответа:**

Уложить на пациента спину, абсолютный покой, голову на бок, холод (пузырь со льдом) на область эпигастрия, ноги приподнять, нельзя поить и кормить. Вызвать скорую медицинскую помощь.

**Задание 12.**

Основное мероприятие при оказании доврачебной помощи при открытом пневмотораксе.

**Эталон ответа:**

Наложить на рану герметизирующую (окклюзионную) повязку.

**Задание 13.**

Что делать в выпавшими петлями кишечника или сальником при проникающих ранениях живота?

**Эталон ответа:**

Выпавшие органы не вправлять. Выпавшие петли кишечника покрыть влажными салфетками, обложить ватно-марлевым валиком, не сдавливая при бинтовании.

**Задание 14.**

Неотложная помощь при наружном артериальном кровотечении.

**Эталон ответа:**

При сильном пульсирующем кровотечении – прижать артерию выше места кровотечения и наложить давящую повязку. Если повязка не помогает или кровотечение сильное, наложить жгут (закрутку), холод (пузырь со льдом) на область раны.

Абсолютный покой. Вызвать скорую медицинскую помощь.

**Задание 15.**

Неотложная помощь при наружном венозном кровотечении.

**Эталон ответа:**

При истечении из раны темной (венозной) крови (течет непрерывной струей), наложить давящую повязку, холод на область раны.

**Задание 16.**

Сколько суставов должна захватывать правильная фиксация конечностей при закрытых переломах длинных трубчатых костей.

**Эталон ответа:**

Шина должна фиксировать два сустава, а при переломах плеча, бедра – три сустава.

**Задание 17.**

Доврачебная медицинская помощь при синдроме «острого живота».

**Эталон ответа:**

Уложить в постель, местное применение холода (пузырь со льдом), не греть живот, не давать пить или есть, не давать таблетки «от боли в животе». Вызвать СМП. Наблюдать за пострадавшим.

**Задание 18.**

Что такое аутоиммобилизация?

**Эталон ответа:**

Аутоиммобилизация – использование здоровых части тела пострадавшего для иммобилизации (фиксирование поврежденной нижней конечности пострадавшего к здоровой или верхней конечности - к туловищу).

**Задание 19.**

Что такое пассивное согревание при переохлаждении?

**Эталон ответа:**

Пассивное внешнее согревание – метод, основанный на способности организма самостоятельно генерировать тепло. Это изоляция от холода, защита от дальнейшей потери тепла - перенос пострадавшего в теплое место, использование горячего питья, одеял, теплой одежды и т.д.

**Задание 20.**

Доврачебная медицинская помощь при ожогах.

**Эталон ответа:**

Прекратить действие повреждающего агента (потушить огонь, убрать горящий предмет, одежду).

Охладить обожженную часть тела под струей холодной воды или приложить холод (пузырь со льдом) поверх ткани.

Ожоговую поверхность закрыть нетугой стерильной повязкой. При больших площадях ожога накрыть чистой простыней.

Вызвать СМП, наблюдать за пострадавшим.

**Задание 21.**

Транспортная иммобилизация при переломе бедра.

**Эталон ответа:**

Шина должна быть достаточной длины, чтобы захватить три сустава. Шина идет от подмышечной впадины до лодыжки и фиксируется к бедру и голени мягкими бинтами. Все костные выступы защищают мягкими прокладками. Также можно выполнить аутоиммобилизацию, прибинтовав поврежденную ногу к здоровой.

**Задание 22.**

Транспортная иммобилизация при переломах костей голени.

**Эталон ответа:**

Шины накладывают от средней трети бедра до лодыжек с внешней и внутренней сторон голени. Шины фиксируются мягкими бинтами.

**Задание 23.**

Транспортная иммобилизация при повреждении костей предплечья.

**Эталон ответа:**

Шину накладывают по передней поверхности пострадавшей конечности от локтевого сустава до пястно-фаланговых сочленений, фиксируют выше и ниже перелома. Локтевой сустав сгибается под прямым углом и приводится к животу. В ладонь нужно вложить плотный валик. Предплечье подвешивают на косынку.

**Задание 24.**

Транспортная иммобилизация подручными средствами при повреждении плечевой кости.

**Эталон ответа:**

При иммобилизации подручными средствами импровизированная шина накладывается с наружной стороны, верхний конец должен выступать за плечевой сустав, а нижний за локоть. После наложения шины ее фиксируют к плечевой кости ниже и выше перелома, в подмышечную впадину кладут ватно-марлевый валик, руку сгибают в локтевом суставе под углом 90°, подвешивают на косынку или фиксируют к туловищу повязкой Дезо.

**Задание 25.**

Достоверные признаки перелома костей.

**Эталон ответа:**

Боль, нарушение функции, деформацию и укорочение конечности, патологическую подвижность, крепитацию, усиление боли при нагрузке по оси, нарушение функции в суставе (внутрисуставной перелом), наличие раны (при открытом переломе).

**Задание 26.**

Особенности фиксации транспортной шины при наличии открытого перелома конечностей.

**Эталон ответа:**

При наличии раны сначала проводится ее первичная обработка и остановка кровотечения, накладывается асептическая повязка, и только после этого шина фиксируется другим бинтом.

**Задание 27.**

Ведущие симптомы при открытом пневмотораксе

**Эталон ответа:**

Боль, усиливающаяся при дыхании, одышка, цианоз кожи и слизистых оболочек, поврежденная сторона грудной клетки не участвует в дыхании, наличие «свистящей», «плюющей» раны грудной стенки, когда во время вдоха воздух со свистом втягивается в плевральную полость, а при выдохе с шумом выходит из нее, разбрызгивая и вспенивая раневое отделяемое.

**Задание 28.**

Неотложная медикаментозная помощь при анафилактическом шоке.

**Эталон ответа:**

Эпинефрин (Адреналин) внутримышечно для взрослых и детей старше 12 лет – 0,5 мл, детям 6-12 лет – 0,3 мл, младше 6 лет - 0,15 мл.

**Задание 29.**

Максимальное время нахождения жгута на конечности.

**Эталон ответа:**

60 минут летом и 30 минут в холодное время.

**Задание 30.**

Медикаментозная помощь при приступе стенокардии.

**Эталон ответа:**

Дать 1 таб. нитроглицерина под язык, при отсутствии эффекта повторить прием нитроглицерина через 5-7 мин до трех раз под контролем АД.

Дать 250 мг аспирина разжевать.

Дать корвалол или валокордин (для снятия эмоциональной нагрузки).

**Задание 31.**

Симптомы типичной (болевогой, ангинозной) формы инфаркта миокарда.

**Эталон ответа:**

Симптомы похожи на приступ стенокардии, но боль чаще жгучая интенсивная, имеют широкую иррадиацию: в левую руку, левую кисть, левую лопатку, межлопаточную область, шею, нижнюю челюсть, реже в правое плечо, правую руку. Боли продолжительные — более 15-20 минут, не купируются нитроглицерином. Страх смерти. Бледность, акроцианоз. Аритмия. Снижение АД.

**Задание 32.**

Что такое «правило ладони» при оценке площади поражения кожи при термической травме?

**Эталон ответа:**

Площадь ладони пострадавшего (не медсестры!) составляет в среднем 1% площади его тела.

**Задание 33.**

Симптомы гипертонического криза.

**Эталон ответа:**

Резкая головная боль и головокружение.

Тошнота, рвота.

Мелькание мушек перед глазами.

Парестезии (ползание мурашек).

Пошатывание.

**Задание 34.**

Какие отвлекающие процедуры можно провести при гипертоническом кризе.

**Эталон ответа:**

Поставить горчичники на затылок и икроножные мышцы или обеспечить при возможности горячую ножную ванну или грелки к ногам.

**Задание 35.**

В каких случаях вызывается СМП для пациентов с приступами бронхиальной астмы?

**Эталон ответа:**

Скорая медицинская помощь вызывается в случае невозможности проведения ингаляции бронхолитиками или при отсутствии эффекта от ингаляционной терапии.

**Задание 36.**

Факторы, провоцирующие гипертонический криз.



**Эталон ответа:**

Стресс.  
 Умственная перегрузка.  
 Физическая нагрузка.  
 Смена погоды.  
 Магнитные бури.  
 Резкие перепады атмосферного давления.  
 Злоупотребление кофе.

**Задание 37.**

Определения гипертонического криза.

**Эталон ответа:**

Гипертонический криз: это особая форма осложнений АГ, когда АД внезапно повышается до индивидуально высоких цифр (отличных от рабочего давления), что сопровождается яркой клинической картиной.

Гипертонический криз: внезапно повышенное, индивидуально значимое артериальное давление.

**Задание 38.**

Клиническая картина приступа стенокардии.

**Эталон ответа:**

Загрудинная, реже эпигастральная локализация болевых ощущений.  
 Сжимающий, давящий, жгучий характер боли.  
 Боль иррадиирует в левую половину шеи, челюсти, левую руку и спину.  
 Большое значение имеет жест больного, появляется чувство страха смерти.  
 Боль купируется при прекращении нагрузки, при приёме нитроглицерина.  
 Приступ продолжается от 2 до 10 мин.

**Задание 39.**

Определение стенокардии.

**Эталон ответа:**

Стенокардия - это боль или дискомфорт в грудной клетке, связанные с ишемией миокарда, когда потребность миокарда в кислороде превышает его доставку. Она одновременно является клиническим синдромом и формой ИБС.

**Задание 40.**

Данные, позволяющие медицинской сестре заподозрить аритмию.

**Эталон ответа:**

Пациент жалуется на сердцебиение, перебои или «замирание» сердца, слабость, головокружение. В тяжелых случаях может быть обморок.

Пульс редкий (менее 60 ударов в минуту), очень частый (120 ударов в минуту) или нерегулярный.

**Задание 41.**

Тактика медсестры при аритмии у пациента.

**Эталон ответа:**

Вызвать врача.  
 Уложить и успокоить пациента.  
 Измерить артериальное давление.  
 Подсчитать частоту сердечных сокращений.  
 При возможности – записать ЭКГ в стандартных отведениях не менее 10 комплексов QRS, подключить пациента к кардиомонитору.

Подготовить медикаменты при их наличии (эуфиллин, анаприлин (обзидан), лидокаин, новокаинамид, адреналин, атропин, 0,9% раствор хлорида натрия).

**Задание 42.**

Стенокардия напряжения. Наиболее частые провоцирующие причины.

**Эталон ответа:**

Приступ стенокардии напряжения обычно вызывается физическим или эмоциональным напряжением, причем характерно возникновение боли именно во время движения или стрессовой ситуации (испуга, страха, волнения и др.). Может провоцироваться также приемом пищи и выходом на холод.

**Задание 43.**

Основной признак артериальной гипертензии.

**Эталон ответа:**

Повышенное артериальное давление: систолическое > 140 мм рт. ст., диастолическое > 90 мм рт. ст.

**Задание 44.**

В чем смысл теста «Лицо, Рука, Речь» при подозрении на инсульт?

**Эталон ответа:**

Больного просят:

- улыбнуться, оскалить зубы, при инсульте отмечается асимметрия лица,
- поднять и удерживать в течение 5 сек обе руки на 90° в положении сидя и на 45° в положении лежа, при инсульте одна из рук опускается.
- произнести простую фразу, при инсульте больной не может четко и правильно выговорить эту фразу, речь неразборчива.

**Задание 45.**

Характерные признаки фебрильных судорог у детей.

**Эталон ответа:**

Обычно наблюдаются на высоте температуры и прекращаются вместе с ее снижением.

Недлительные - от нескольких секунд до нескольких минут.

Характерны генерализованные клонико-тонические припадки, сопровождающиеся утратой сознания, реже развиваются односторонние и парциальные.

Отсутствуют очаговые неврологические нарушения.

Противосудорожные препараты требуются редко, хороший эффект оказывают антипиретики.

**Задание 46.**

Клиническая картина бронхоспастического синдрома у детей.

**Эталон ответа:**

Свистящие хрипы, слышимые при аускультации и нередко на расстоянии, на фоне удлинённого выдоха.

Экспираторная одышка - чаще умеренная.

У половины больных выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы необильно.

Кашель сухой, нечастый.

Температура умеренная или отсутствует.

**Задание 47.**

Характеристика зрачков при отравлении опиатами.

**Эталон ответа:**

Зрачки резко сужены до величины «булавочной головки».

**Задание 48.**

Укус гадюки. Основные симптомы отравления.

**Эталон ответа:**

Две ранки в области укуса.

Острые, жгучие боли в месте укуса.

Нарастающий отек тканей.

Гиперемия кожи, множественные, местами сливающиеся кровоизлияния.

Слабость, сонливость, головная боль.

**Задание 49.**

Чего нельзя делать при оказании неотложной помощи при укусе ядовитых змей.

**Эталон ответа:**

Нельзя проводить отсасывание яда, кожные разрезы, прижигание раны, обкалывания новокаином, адреналином!

**Задание 50.**

При каком условии возможно промывание желудка при острых отравлениях на догоспитальном этапе?

**Эталон ответа:**

Прекратить дальнейшее поступление яда в организм – промыть желудок водой – можно только, если больной в сознании. Общий объем для промывания желудка взрослым составляет 10 л.

**Задание 51.**

Перегревание. Условия возникновения.

**Эталон ответа:**

Возникает при нарушении теплоотдачи, как правило при повышенной температуре окружающей среды, усугубляется высокой влажностью, например в закрытом автомобиле, жарком помещении, работе в спецснаряжении, нахождении под открытым солнцем без головного убора и пр.

**Задание 52.**

Каков должен быть общий объем и температура воды для промывания желудка взрослым?

**Эталон ответа:**

Общий объем для промывания желудка взрослым составляет 10 л. Вода должна быть комнатной температуры.

**Задание 53.**

Профилактика перегревания.

**Эталон ответа:**

в жаркие дни при большой влажности желателен выход на открытый воздух до 10-11 ч дня, позже возможно пребывание в зеленой зоне, в тени деревьев;

в жаркое время суток и под палящим солнцем не следует проводить интенсивные тренировки и заниматься физическими изнуряющими упражнениями;

одежда в жаркую погоду должна быть легкой, из хлопчатобумажных тканей, наличие головного убора обязательно;

потерю жидкости следует восстанавливать постепенно, используя для этой цели охлажденную минеральную воду, слабозаваренный зеленый чай, натуральные разбавленные соки, ограничить употребление жирной и белковой пищи;

полностью исключить употребление алкоголя и других психотропных средств, существенно влияющих на процессы терморегуляции.

**Задание 54.**

Каковы причины смерти при синкопальном утоплении?

**Эталон ответа:**

Причина смерти: рефлекторная остановка сердечной деятельности при попадании пострадавшего в холодную воду и/или в результате испуга, чаще наблюдается у женщин и детей.

**Задание 55.**

Доврачебная медицинская помощь при судорожном синдроме у детей.

**Эталон ответа:**

Повернуть ребенка на бок, убрать травмоопасные предметы, подложить подушку под голову, вызвать СМП. Не пытаться сдерживать движения, разжимать челюсти и пр. Снять или расстегнуть одежду. По окончании судорог – устойчивое боковое положение, контроль за состоянием. Дать теплое или прохладное (не холодное) питье. Передача бригаде СП.

**Задание 56.**

Правильное положение больного при инсульте.

**Эталон ответа:**

Положение может быть:

- при сохраненном сознании - на спине с приподнятыми головой (на 30<sup>0</sup>) и грудной клеткой.

- при отсутствии сознания, рвоте, судорогах - горизонтально на боку с повернутой набок головой, чтобы слюна и рвотные массы не попали в дыхательные пути.

**Задание 57.**

В каких случаях подозревается травма шейного отдела позвоночника?

**Эталон ответа:**

При наличии анамнестических / физикальных указаний на нее (травма шейного отдела при ЧМТ, травма любого отдела при ДТП, падении с высоты, нырянии, если пострадавший находится под завалом и т.д., а также наличие любых повреждений выше ключиц).

**Задание 58.**

Возможно ли придание устойчивого бокового положения пострадавшему при повреждении шейного отдела позвоночника, если он без сознания?

**Эталон ответа:**

Придание устойчивого бокового положения крайне нежелательно, оптимальна установка воздуховода и шейного воротника. Если пострадавшего все же необходимо повернуть на бок, требуются совместные скоординированные действия нескольких человек, чтобы голова, грудь и ноги находились на одной оси.

**Задание 59.**

Особенности обработки раны при открытой черепно-мозговой травме.

**Эталон ответа:**

Остановка кровотечения из волосистой части головы прямым давлением на рану или наложить повязку. При неровных краях раны или наличии инородного предмета в ней –

перед наложением повязки обложить рану неразвернутыми бинтами. Запрещается самостоятельно извлекать инородный предмет.

**Задание 60.**

Что нельзя делать при оказании доврачебной помощи при судорогах.

**Эталон ответа:**

Нельзя:

- прикладывать грубую силу и пытаться разжать челюсти твердым (палка, ложка и т.д.) предметом,
- стараться давать лекарства, поить водой,
- сдерживать судорожные движения, грубо фиксировать положение тела.

**Задание 61.**

Почему пострадавших от воздействия электрического тока надо обязательно госпитализировать?

**Эталон ответа:**

Госпитализировать пострадавших следует обязательно даже в случае легких поражений электротоком, т.к. в ближайшие 24 ч. велика опасность отсроченных осложнений, например, потери сознания, остановки дыхания и кровообращения, аритмий и прочих осложнений.

**Задание 62.**

Клинические ориентиры оптимальной скорости согревания пострадавших при переохлаждении.

**Эталон ответа:**

При правильном проведении согревания у пострадавших происходит повышение внутренней (ректальной) температуры тела со скоростью 1°C за 30-40 мин.

**Задание 63.**

Классификация угнетения сознания.

**Эталон ответа:**

Количественно выделяется 7 уровней сознания: сознание ясное, оглушение умеренное (I) и глубокое (II), сопор, кома умеренная (I), глубокая (II) и терминальная (III).

**Задание 64.**

Клиническая характеристика умеренного оглушения.

**Эталон ответа:**

- частичная дезориентировка в месте, времени, ситуации,
- умеренная сонливость,
- замедленное выполнение всех команд.

**Задание 65.**

Клиническая характеристика глубокого оглушения.

**Эталон ответа:**

- полная дезориентировка в месте, времени, ситуации,
- глубокая сонливость,
- замедленное выполнение лишь простых команд

**Задание 66.**

Сопор. Определение.

**Эталон ответа:**

Сопор - выключение сознания с отсутствием словесного контакта при сохранности координированных защитных реакций на болевые раздражения.

**Задание 67.**

Клиническая характеристика сопора.

**Эталон ответа:**

- тотальное невыполнение команд,
- патологическая сонливость,
- способность к локализации боли (координированные защитные движения),
- открывание глаз на боль и сильные раздражители.

**Задание 68.**

Оглушение. Определение.

**Эталон ответа:**

Оглушение - частичное выключение сознания с сохранностью словесного контакта на фоне повышения порога восприятия всех внешних раздражителей и снижения собственной активности.

**Задание 69.**

Кома. Определение.

**Эталон ответа:**

Кома - полное выключение сознания с тотальной утратой восприятия окружающей среды и самого себя и более или менее выраженными неврологическими и вегетативными нарушениями

**Задание 70.**

Клинические признаки внезапной остановки кровообращения.

**Эталон ответа:**

- отсутствие сознания;
- отсутствие дыхания или агональное дыхание;
- отсутствие пульса на сонной артерии (оценивается только медицинскими работниками не более 10 с вместе с проверкой дыхания).

**Задание 71.**

Принципиальные мероприятия, обеспечивающие повышение процента выживаемости больных до выписки из стационара при ВОК, так называемая «цепь выживания»

**Эталон ответа:**

- Раннее распознавание внезапной остановки кровообращения и вызов помощи.
- Немедленное начало компрессий грудной клетки.
- Немедленная дефибриляция.
- Совокупность мероприятий в постреанимационном периоде.

**Задание 72.**

От чего зависит прогноз реанимации.

**Эталон ответа:**

- от времени начала реанимационных мероприятий (компрессии грудной клетки и дефибриляция, выполненные через 3-5 мин. после развития ВОК, обеспечивают выживаемость 49-75%; каждая минута промедления с дефибрилляцией уменьшает вероятность выживания на 10-15;
- от вида остановки сердца (прогноз при фибрилляции желудочков лучше);
- ухудшают прогноз: гипертермия, возраст, аспирация рвотных масс.

**Задание 73.**

Назовите четыре основные потенциально смертельные повреждения при травмах.

**Эталон ответа:**

Потеря проходимости дыхательных путей.

Потеря способности дышать.

Потеря крови.

Быстрорастущая внутричерепная гематома.

**Задание 74.**

Критерии адекватности искусственной вентиляции легких при проведении СЛР.

**Эталон ответа:**

Видимые глазом дыхательные экскурсии грудной клетки.

Ощущение сопротивления легких на вдохе.

Ощущение пассивного выдоха больного.

**Задание 75.**

Причины острой обструкции верхних дыхательных путей.

**Эталон ответа:**

- западение языка при различных клинических ситуациях, сопровождающихся потерей сознания (синкопальное состояние, кома, глубокое алкогольное опьянение, глубокая седация и т.д.);

- аспирация жидких веществ (кровь, рвотные массы и т.д.) и твердых инородных тел (часто во время еды);

- травма лица и шеи;

- отек в области голосовых связок или их спазм различной этиологии (травма, ожог, воспаление, ангионевроз, аллергия и т.д.).

**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	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	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

	удовлетворительном уровне.	закрепленном практическом навыке	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,	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа



	процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа		
--	---	--	--

**Критерии оценивания ситуационных задач:**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует