

**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)

**УТВЕРЖДАЮ**

Руководитель  
образовательной программы



д.м.н., профессор Тараканов А.В.  
« 10 » июня 2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
«Скорая медицинская помощь»  
основной образовательной программы высшего образования -  
программы ординатуры**

Специальность  
**31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

Направленность (профиль) программы –  
**Скорая медицинская помощь**

**Блок 1**  
Базовая часть (Б1.Б.01)

Уровень высшего образования  
**подготовка кадров высшей квалификации**

Форма обучения очная

Ростов-на-Дону  
2024 г.

Рабочая программа дисциплины «Скорая медицинская помощь» разработана преподавателями кафедры скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины) в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1091 от 25 августа 2014 г., и профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи» (регистрационный номер № 1119), утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 14.03.2018 г. №133н.

Рабочая программа дисциплины составлена:

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность, кафедра
1.	Тараканов Александр Викторович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины)
2.	Климова Лариса Владимировна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины)

Рабочая программа дисциплины обсуждена и одобрена на заседании кафедры скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины) факультета послевузовского профессионального образования ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол от 10 июня 2024 г. № 6.

Зав. кафедрой



Тараканов А.В.

Директор библиотеки: «Согласовано»

« 18 » июня 2024 г.



Кравченко

И.А.

## 1. Цель изучения дисциплины

Дать обучающимся углубленные знания и выработать навыки для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

## 2. Место дисциплины в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины «Скорая медицинская помощь» относится к Блоку 1 программы ординатуры и является базовой для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

## 3. Требования к результатам освоения дисциплины

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
<b>Универсальные компетенции:</b>		
<b>УК-1</b> Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<b>Знать</b>	- знать определения и содержание понятий абстрактного мышления, анализа и синтеза; - профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных; - критерии оценки надежности источников информации; - методологию поиска и сбора полученной информации; - этапы методологии анализа и синтеза;
	<b>Уметь</b>	- пользоваться профессиональными источниками информации; - анализировать и критически оценивать полученную информацию; - в массиве данных обнаруживать причинно-следственные связи; - обобщать полученные данные и применять их в профессиональном контексте;
	<b>Владеть</b>	- навыком диагностического поиска, отбора и оценки, полученной информации;

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками применения полученной информации в области профессиональной деятельности;</li> <li>- навыками сравнительного анализа и синтеза;</li> </ul>
<b>УК-2</b> Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	<b>Знать</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– основы медицинской этики и деонтологии;</li> <li>- нормативно-правовые документы и должностные инструкции;</li> <li>– дискурсивно-коммуникативные рамки в профессиональной деятельности врача;</li> <li>- основные правовые категории, регламентирующие практическую деятельность врача;</li> <li>– основные законодательные документы РФ в сфере здравоохранения;</li> </ul>
	<b>Уметь</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ориентироваться в законодательстве РФ для поиска ответов на прикладные вопросы;</li> <li>- формулировать запрос к профессиональному юристу;</li> </ul>
	<b>Владеть</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками пациентоориентированной коммуникации;</li> <li>- навыками анализа коммуникативных ситуаций, возникающих в практической работе, с точки зрения их этического, психологического и правового содержания;</li> <li>- навыками управления коллективом;</li> <li>- навыками толерантного отношения к социальным, этническим, конфессиональным и культурным различиям;</li> </ul>

### Профессиональные компетенции

#### профилактическая деятельность:

<b>ПК-2</b> Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	<b>Знать</b>	<i>Реализуется в части:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормативно-правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения;</li> <li>- список социально-значимых заболеваний;</li> <li>- алгоритм краткого профилактического консультирования, применительно к условиям работы врача скорой медицинской помощи;</li> </ul>
	<b>Уметь</b>	<i>Реализуется в части:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разъяснить пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний о мерах по их снижению, а также правил первой помощи при их развитии в рамках краткого профилактического консультирования;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- информировать пациента о возможности получить в поликлинике углубленное профилактическое консультирование;</li> <li>- информировать граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, с предоставлением адресов, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции;</li> <li>- осуществлять, при возможности, взаимодействие с врачами амбулаторно-поликлинического звена, осуществляющих диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</li> </ul>
	<b>Владеть</b>	<p><b><i>Реализуется в части:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками выявления социально значимых заболеваний;</li> <li>- навыками проведения краткого индивидуального профилактического консультирования в условиях работы врача скорой медицинской помощи;</li> </ul>
<b>диагностическая деятельность:</b>		
<p><b>ПК-5</b> готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<b>Знать</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- общие вопросы организации медицинской помощи населению</li> <li>- порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>- стандарты скорой медицинской помощи</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>- закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;</li> <li>- анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека у пациентов в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;</li> <li>- методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания</li> </ul>

	<p>скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;</li> <li>- методы лабораторных и инструментальных исследований пациентов для диагностики заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов;</li> <li>- этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;</li> <li>- МКБ;</li> <li>- медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, принципы обеспечения безопасности диагностических манипуляций;</li> <li>- симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;</li> </ul>
	<p><b>Уметь</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>- интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>- проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, меди-</li> </ul>

	<p>цинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>- оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>- выявлять у пациентов симптомы и синдромы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>- обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека у пациентов в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>- использовать методы осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты об-</li> </ul>
--	--

	<p>следования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>- выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li><li>- обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>- интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li><li>- обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li></ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>- обеспечивать уточнение диагноза, диагностику на койках скорой медицинской помощи суточного пребывания в стационарном отделении скорой медицинской помощи</li> <li>- устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, с учетом действующей МКБ</li> <li>- обеспечивать безопасность диагностических манипуляций;</li> </ul>
Владеть	<p>такими методами осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи <b>вне медицинской организации</b>, как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- физикальное обследование пациента;</li> <li>- оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго;</li> <li>- оценка признаков внутричерепной гипертензии;</li> <li>- оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома;</li> <li>- оценка степени дегидратации;</li> <li>- ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики;</li> <li>- регистрация электрокардиограммы;</li> <li>- расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных;</li> <li>- измерение артериального давления на перифери-</li> </ul>

		<p>ческих артериях;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пульсоксиметрия;</li> <li>- проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно-важных функций организма;</li> <li>- исследование уровня глюкозы в крови;</li> </ul> <p><b>а также дополнительно в амбулаторных и стационарных условиях, в стационарном отделении скорой медицинской помощи:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применение сортировочных шкал оценки тяжести состояния пациента, шкал оценки гиповолемии по шокковому индексу, шкал оценки тяжести травм;</li> <li>- ультразвуковой мониторинг проходимости дыхательных путей, интубации трахеи;</li> <li>- интерпретация данных эхокардиографии, рентгенографических изображений, компьютерных томограмм и магнитно-резонансных томограмм, результатов эндоскопических методов исследования желудочно-кишечного тракта и бронхиального дерева;</li> <li>- интерпретация показателей клинического и биохимического анализа крови, коагулограммы, кислотно-основного состояния крови, анализа мочи;</li> <li>- обнаружение кетоновых тел в моче;</li> <li>- интерпретация исследования уровня биохимических маркеров некроза миокарда;</li> <li>- исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков с помощью пикфлоуметра;</li> <li>- капнометрия;</li> <li>- определение кровопотери по гемоглобину и гематокриту.</li> </ul>
<b>лечебная деятельность:</b>		
<p><b>ПК-6</b> готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</p>	<p><b>Знать</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;</li> <li>- стандарты скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;</li> <li>- методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, меди-</li> </ul>

	<p>цинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- медицинские вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при лечении заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;</li> <li>- содержание упаковок и наборов для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;</li> <li>- методы обезболивания при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;</li> <li>- требования асептики и антисептики при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;</li> <li>- медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи;</li> </ul>
	<p><b>Уметь</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять незамедлительный выезд (вылет) на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи или в составе авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи;</li> <li>- разрабатывать план лечения пациента с заболева-</li> </ul>

	<p>нием и (или) состоянием, требующим оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- осуществлять оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи и в составе авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой специализированной медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li><li>- определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;</li><li>- назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;</li><li>- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;</li><li>- выполнять необходимые медицинские вмешательства при оказании скорой медицинской помощи;</li><li>- определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой меди-</li></ul>
--	---

	<p>цинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнять необходимые медицинские вмешательства при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях в стационарном отделении скорой медицинской помощи;</li> <li>- обеспечивать динамическое наблюдение и проведение лечения пациентов на койках скорой медицинской помощи суточного пребывания и при наличии медицинских показаний осуществлять краткосрочное лечение пациентов на койках скорой медицинской помощи краткосрочного пребывания в стационарном отделении скорой медицинской помощи;</li> <li>- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;</li> <li>- проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения;</li> <li>- оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;</li> </ul>
Владеть	<p>такими методами выполнения медицинских вмешательств при оказании скорой медицинской помощи <b>вне медицинской организации</b>, как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению;</li> <li>- обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии;</li> <li>- проведение закрытого массажа сердца (ручного и</li> </ul>

	<p>с помощью специальных медицинских изделий);</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия);</li><li>- оксигенотерапия;</li><li>- искусственная вентиляция легких с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции легких;</li><li>- применение искусственной вентиляции легких в режимах: с контролем по объему, контролем по давлению;</li><li>- применение вспомогательной вентиляции легких;</li><li>- обезболивание;</li><li>- транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах;</li><li>- применение методов десмургии;</li><li>- остановка кровотечения с помощью механических и фармакологических средств;</li><li>- проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях;</li><li>- внутривенное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов;</li><li>- проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов;</li><li>- проведение системного тромболизиса;</li><li>- пункция и катетеризация периферических и наружной яремной вен, в том числе с использованием ультразвуковой навигации;</li><li>- наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе;</li><li>- пункция и дренирование плевральной полости;</li><li>- ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров;</li><li>- катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров;</li><li>- зондовое промывание желудка;</li><li>- коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия;</li><li>- профилактика и лечение аспирационного синдрома;</li><li>- профилактика и лечение жировой эмболии;</li><li>- применение по показаниям мер физического ограничения движения пациента;</li></ul> <p>а также дополнительно <b>в амбулаторных и стационарных условиях, в стационарном отделении</b></p>
--	---

	<p><b>скорой медицинской помощи:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- обезболивание с помощью основных методов общей анестезии с использованием аппаратуры для ингаляционного наркоза;</li><li>- местное обезболивание (аппликационное, инфльтрационное, футлярное, проводниковое), внутрикостная, внутривенная анальгезия;</li><li>- выполнение блокад (вагосимпатическая, сакроспинальная, паравертебральная, футлярная бедренного и седалищного нервов);</li><li>- выполнение скелетного вытяжения;</li><li>- вправление простых и привычных вывихов конечностей, не требующих внутривенного или ингаляционного анестезиологического пособия;</li><li>- наложение фиксирующих (гипсовые) повязок при вывихах и переломах конечностей без смещения отломков;</li><li>- применение зонда Блекмора для остановки пищевого кровотечения;</li><li>- проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, ревизия, наложение асептической повязки) с удалением лежащих на поверхности инородных тел, с наложением кожных швов вне проекции магистральных сосудисто-нервных пучков грудной клетки, брюшной полости, шеи, головы, половых органов;</li><li>- внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутриартериальное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов, в том числе с применением шприцевых и волюметрических дозаторов, с расчетом дозы и скорости введения препаратов;</li><li>- пункция и катетеризация периферических и центральных вен, в том числе с использованием ультразвуковой навигации, венесекции периферических сосудов;</li><li>- пункция перикарда;</li><li>- надлобковая пункция мочевого пузыря;</li><li>- мануальное очищение прямой кишки, очищение кишечника с помощью клизмы, в том числе сифонной;</li><li>- спинномозговая пункция;</li><li>- гемотрансфузия;</li><li>- определение группы крови и определение резус-принадлежности.</li></ul>
--	--

#### 4. Объем дисциплины по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам				
		1	2	3	4	
<b>Контактная работа</b> обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	<b>556</b>	136	156	138	124	
Лекционное занятие (Л)	18	4	6	4	4	
Семинарское занятие (СЗ)	130	34	34	34	28	
Практическое занятие (ПЗ)	408	100	116	100	92	
<b>Самостоятельная работа</b> обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	<b>200</b>	42	60	42	56	
<b>Контроль</b>	<b>144</b>	36	36	36	36	
<b>Вид промежуточной аттестации:</b> Зачет с оценкой (ЗО). Экзамен (Э).		30	30	30	Э	
<b>Общий объем</b>	<b>в часах</b>	<b>900</b>	216	252	216	216
	<b>в зачетных единицах</b>	<b>25</b>	6	7	6	6

#### 5. Содержание дисциплины

Таблица 3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
<b>1</b>	<b>Основы организации работы скорой медицинской помощи</b>	
1.1	Принципы оказания скорой медицинской помощи населению. Нормативные документы, регламентирующие профессиональную деятельность врача скорой медицинской помощи. Порядок оказания, стандарты и протоколы лечения по вопросам оказания скорой медицинской помощи населению.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
1.2	Тактика работы скорой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. Основы взаимодействия с экстренными оперативными службами государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.	УК-1, УК-2, ПК-6
<b>2</b>	<b>Обезболивание, реанимация и интенсивная терапия</b>	
<b>2.1</b>	<b>Проблемы обезболивания на догоспитальном этапе.</b>	
<b>2.1.1</b>	Основы общей анестезии. Общие и специальные компоненты анестезии. Стадии наркоза.	
2.1.1.1.	Масочный наркоз. Показания и противопоказания, методика применения на догоспитальном этапе.	УК-1, УК-2, ПК-6
2.1.1.2	Внутривенная общая анестезия. Показания и противопоказания. Опасности и осложнения, их профилактика и терапия.	УК-1, УК-2, ПК-6
2.1.1.3	Местная и регионарная анестезия. Средства. Методика и техника проведения. Осложнения и их профилактика.	УК-1, УК-2, ПК-6
<b>2.1.2</b>	Клиническая фармакология препаратов для обезболивания.	
2.1.2.1	Клиническая фармакология препаратов для обезболивания: наркотические анальгетики; нестероидные противовоспалительные вещества. Препараты-адьюванты	УК-1, УК-2, ПК-6
2.1.2.2	Фармакодинамика и сравнительная характеристика ингаляционных	УК-1, УК-2,

	анестетиков и неингаляционных наркотических средств, используемых на догоспитальном этапе.	ПК-6
2.1.2.3	Частные вопросы анальгезии: травма - головная боль; боль в области шеи, грудной клетки, нижней части спины; боль в животе; боль в суставах и мышцах. Аутоанальгезия.	УК-1, УК-2, ПК-6
<b>2.2</b>	<b>Реанимация и интенсивная терапия в условиях догоспитального этапа.</b>	
<b>2.2.1</b>	Реанимация в условиях догоспитального этапа. Алгоритмы базовой и специализированной СЛР у взрослых и детей.	
2.2.1.1	Терминальные состояния. Внезапное прекращение кровообращения. Виды остановки сердца. Причины. Симптомы. Диагностика. Определение пределов реанимационных мероприятий.	УК-1, УК-2, ПК-5
2.2.1.2	Базовая сердечно-легочная реанимация. Алгоритм проведения у взрослых и детей. Методика проведения, критерии эффективности.	УК-1, УК-2, ПК-6
2.2.1.2.1	Непрямой массаж сердца. Методика проведения, критерии эффективности.	УК-1, УК-2, ПК-6
2.2.1.3	Специализированная сердечно-легочная реанимация. Алгоритмы проведения при разных видах остановки сердца.	УК-1, УК-2, ПК-6
2.2.1.3.1	Ошибки и осложнения при проведении сердечно-легочной реанимации.	УК-1, УК-2, ПК-6
2.2.1.4	Электрическая дефибрилляция сердца. Показания, аппаратура, методика проведения. Техника безопасности.	УК-1, УК-2, ПК-6
2.2.1.5	Внезапное прекращение дыхания. Методы восстановления проходимости дыхательных путей. Интубация трахеи ее альтернативы.	УК-1, УК-2, ПК-6
2.2.1.6	Коникотомия. Виды и способы. Показания. Методика проведения.	УК-1, УК-2, ПК-6
2.2.1.7	Искусственная вентиляция легких. Виды и способы. Аппаратура. Показания, осложнения. Методика проведения.	УК-1, УК-2, ПК-6
2.2.1.7.1	Вспомогательная вентиляция легких. Показания и методы проведения.	УК-1, УК-2, ПК-6
<b>2.2.2</b>	Клиническая фармакология лекарств, применяемых для восстановления деятельности сердца. Показания к их применению, дозы, порядок и пути введения.	
2.2.2.1	Обеспечение доступа для введения лекарственных средств и инфузионных сред. Методы пункции и катетеризации периферических вен. Методы пункции центральных вен. Внутрикостный доступ.	УК-1, УК-2, ПК-6
<b>2.2.3</b>	Нарушения водно-электролитного баланса. Виды. Диагностика. Коррекция на догоспитальном этапе	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>2.3</b>	<b>Скорая медицинская помощь при шоковых состояниях.</b>	
<b>2.3.1</b>	Шок. Определение. Этиология. Патогенез. Классификации. Диагностика. Принципы интенсивной терапии.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>2.3.2</b>	Геморрагический и травматический шоки. Классификация, патогенез. Клиника, диагностика, дифдиагностика. Скорая медицинская помощь. Принципы инфузионной терапии на догоспитальном этапе.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>2.3.3</b>	Ожоговый шок. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы терапии ожогового шока на догоспитальном этапе.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>2.3.4</b>	Анафилактический шок. Патогенез. Клиника. Скорая медицинская помощь при анафилактическом шоке.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>2.3.5</b>	Токсико-септический шок. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы терапии токсико-септического шока на догоспитальном этапе.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>2.3.6</b>	Инфузионная терапия шоков на догоспитальном этапе. Кровезаменители, плазмозаменители и дезинтоксикационные средства.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>2.4</b>	<b>Скорая медицинская помощь при коматозных состояниях.</b>	

2.4.1	Коматозные состояния. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Стадии. Шкалы комы. Общий подход к ведению больных на догоспитальном этапе.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
2.4.2	Комы при сахарном диабете. Патогенез. Клиника, диагностика, диффдиагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
2.4.3	Уремическая кома. Печеночная кома. Микседематозная кома. Тиреоидный криз. Патогенез. Клиника, диагностика, диффдиагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>2.5</b>	<b>Скорая медицинская помощь при некоторых экстремальных состояниях.</b>	
2.5.1	Утопление. Виды утоплений. Патогенез. Клиника. Скорая медицинская помощь при различных видах утоплений.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
2.5.2	Асфиксия. Причины. Клиника. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
2.5.3	Воздействие электрического тока. Виды электротравм. Скорая медицинская помощь. Соблюдение правил безопасности при оказании помощи.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>3</b>	<b>Скорая медицинская помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем</b>	
<b>3.1</b>	<b>ЭКГ-диагностика неотложных состояний в кардиологии.</b>	
3.1.1	Методика снятия ЭКГ. ЭКГ-аппаратура. Анализ нормальной ЭКГ.	УК-1, ПК-5
3.1.2	ЭКГ при коронарной недостаточности. ЭКГ при остром инфаркте миокарда.	УК-1, ПК-5
3.1.3	ЭКГ при повторном инфаркте миокарда. ЭКГ при осложнениях инфаркта миокарда.	УК-1, ПК-5
3.1.4	ЭКГ при легочной эмболии. ЭКГ-диагностика аритмий.	УК-1, ПК-5
3.1.5	ЭКГ при воспалительных заболеваниях миокарда. ЭКГ при травмах сердца.	УК-1, ПК-5
<b>3.2</b>	<b>Неотложные состояния в кардиологии.</b>	
<b>3.2.1</b>	ИБС. Эпидемиология, факторы риска. Патогенез. Классификация.	УК-1, ПК-5
<b>3.2.2</b>	<b>Стенокардия. Острый коронарный синдром.</b>	
3.2.2.1	Стенокардия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
3.2.2.2	Острый коронарный синдром. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
3.2.2.3	Дифференциальная диагностика стенокардии с кардиалгиями при воспалительных заболеваниях миокарда, заболеваниях костно-мышечного и нервного аппарата грудной клетки, заболеваниях ЖКТ.	УК-1, УК-2, ПК-5
3.2.2.4	Скорая медицинская помощь больным с различными формами стенокардии.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>3.2.3</b>	<b>Инфаркт миокарда. Диагностика и дифференциальная диагностика.</b>	
3.2.3.1	ИМ. Периоды и варианты течения.	УК-1, УК-2, ПК-5
3.2.3.2	Диагностика и дифференциальная диагностика инфаркта миокарда с ТЭЛА, спонтанным пневмотораксом, с разрывом аорты, острой патологией ЖКТ.	УК-1, УК-2, ПК-5
<b>3.2.4</b>	Обезболивание, лечение ОИМ и нестабильной стенокардии на догоспитальном этапе.	УК-1, УК-2, ПК-6
<b>3.2.5</b>	<b>Осложнения ОИМ. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</b>	
3.2.5.1	Осложнения ОИМ. Аритмии вследствие нарушения автоматизма.	УК-1, УК-2,

	Диагностика. Скорая медицинская помощь.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
3.2.5.2	Осложнения ОИМ. Аритмии вследствие нарушения функции проводимости. Диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
3.2.5.3	Осложнения ОИМ. Аритмии вследствие нарушения функции возбудимости. Диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
3.2.5.4	Осложнения ОИМ. Отек легких. Этиология, клиника, дифдиагностика. Тактика врача СП.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
3.2.5.5	Осложнения ОИМ. Кардиогенный шок. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
3.2.5.6	Осложнения ОИМ. Острая аневризма, разрывы сердца.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
3.2.5.7	Осложнения ОИМ. Тромбоэмболические осложнения.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
3.2.5.8	Осложнения ОИМ. Левожелудочковая недостаточность. Сердечная астма. Этиология, клиника, дифдиагностика. Тактика врача СП.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>3.2.7</b>	Застойная сердечная недостаточность. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь при застойной сердечной недостаточности.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>3.2.8</b>	Пороки сердца (врожденные, приобретенные). Неотложные состояния, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>3.2.9</b>	Воспалительные заболевания миокарда, острый эндокардит, острый перикардит. Клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>3.2.10</b>	Травмы сердца (ушибы, сотрясения). Диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>3.3</b>	<b>Острая сосудистая патология.</b>	
<b>3.3.1</b>	Гипертонические кризы. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифдиагностика. Скорая медицинская помощь.	
3.3.1.1	Гипертонические кризы. Классификация, клиника и дифференциальная диагностика.	УК-1, ПК-5
3.3.1.2	Скорая медицинская помощь и дифференцированный подход к купированию гипертонических кризов и госпитализации больных.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-6
<b>3.3.2</b>	Тромбоэмболия легочной артерии. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифдиагностика. Скорая медицинская помощь.	
<b>3.3.3</b>	Обморок и коллапс. Этиология. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.	
<b>3.4</b>	<b>Острая дыхательная патология.</b>	
3.4.1	Острая дыхательная недостаточность (ОДН). Определение и этиопатогенетическая классификация ОДН. Клиника и диагностика ОДН. Принципы неотложной терапии при острой дыхательной недостаточности	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
3.4.2	Острая дыхательная недостаточность при обструкции верхних дыхательных путей; ангионевротический отек; ожог гортани и трахеи; ларингоспазм и др.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
3.4.3.	Острая пневмония. Этиопатогенез, Классификация. Клиника. Диагно-	УК-1, УК-2,

	стика, дифдиагностика. Скорая медицинская помощь.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
3.4.4.	Приступ бронхиальной астмы. Астматический статус. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифдиагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
3.4.5.	Плевральный выпот. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
3.4.6	Спонтанный пневмоторакс. Ателектаз легкого. Причины. Клиника. Диагностика. Дифдиагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>4</b>	<b>Скорая медицинская помощь при острых хирургических заболеваниях и травмах органов груди и живота</b>	
<b>4.1</b>	<b>Острые хирургические заболевания желудка и 12-типерстной кишки.</b>	
4.1.1	Прободные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Частота заболеваний, причины. Клиническая картина.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
4.1.2	Прободные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Дифференциальная диагностика. Скорая медицинская помощь и тактика с учетом тяжести состояния и длительности транспортировки в лечебное учреждение.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
4.1.3	Острое желудочно-кишечное кровотечение. Этиология и частота. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Клиническая оценка тяжести состояния, степени и длительности кровопотери. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>4.2</b>	<b>Острые хирургические заболевания желчевыводящих путей.</b>	
4.2.1	Краткая анатомо-физиологическая характеристика желчных путей. Понятие «желчная (печеночная) колика»	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5
4.2.2	Острый холецистит. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика врача СП.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
4.2.3	Холангит, холецистохолангит, холецистопанкреатит. Дифдиагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>4.3</b>	<b>Острые хирургические заболевания поджелудочной железы.</b>	
4.3.1	Острый панкреатит. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика врача СП. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
4.3.1.1	Острый панкреатит. Клиника. Диагностика. Осложнения. Исходы заболевания. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>4.4</b>	<b>Острые хирургические заболевания кишечника.</b>	
4.4.1	Острый аппендицит. Этиопатогенез, клиника, диагностика. дифдиагностика. Заболевания, протекающие пол маской острого аппендицита. Типичные ошибки при диагностике. Осложнения. Тактика и скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
4.4.1.2	Острый аппендицит. Этиология. Патогенез, классификация. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
4.4.1.3	Типичные ошибки при диагностике острого аппендицита, допускаемые врачами на догоспитальном этапе.	УК-1, ПК-5
4.4.1.4	Острый аппендицит. Этиология, патогенез, частота, классификация. Клиническая картина в зависимости от анатомического расположения	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6

	червеобразного отростка и осложнений.	
4.4.1.3	Особенности клиники острого аппендицита в детском, пожилом возрасте, у беременных. Заболевания, протекающие под маской острого аппендицита. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика.	УК-1, ПК-5
4.4.2	Острая кишечная непроходимость. Тактика врача СП. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
4.4.2.1	Острая кишечная непроходимость. Этиология. Классификация. Формы. Клиническая картина. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
4.4.2.2	Особенности течения и диагностики острой кишечной непроходимости у лиц пожилого возраста.	УК-1, ПК-5
4.4.3	Ущемленные грыжи. Клиника, диагностика. Тактика врача СП. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
4.4.4	Состояния, симулирующие заболевания органов брюшной полости.	УК-1, ПК-5
<b>4.5</b>	<b>Закрытые повреждения груди. Проникающие ранения грудной клетки. Скорая медицинская помощь. Тактика врача скорой помощи.</b>	
4.5.1	Закрытые повреждения груди. Травма перикарда и сердца, тампонада сердца. Скорая медицинская помощь. Тактика врача скорой помощи.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
4.5.2	Проникающие ранения грудной клетки. Напряженный пневмоторакс. Клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>4.6</b>	<b>Закрытые повреждения живота. Проникающие ранения брюшной полости. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь. Тактика врача скорой помощи.</b>	
4.6.1	Закрытые повреждения живота. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь. Тактика врача скорой помощи.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
4.6.2	Проникающие ранения брюшной полости. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь. Тактика врача скорой помощи.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>4.7</b>	<b>Сочетанные и множественные травмы груди и живота.</b>	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>5</b>	<b>Скорая медицинская помощь при повреждениях опорно-двигательного аппарата и термических травмах</b>	
<b>5.1</b>	<b>Принципы оказания неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата.</b>	
5.1.1	Ушиб, растяжение, разрыв (мышц, сухожилий, связок). Определения. Клинико-диагностические признаки. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
5.1.2	Наружные кровотечения при повреждениях конечностей. Клиника. Диагностика. Методы остановки наружных кровотечений при повреждениях конечностей.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
5.1.3	Транспортная иммобилизация при травмах опорно-двигательного аппарата различной локализации.	УК-1, УК-2, ПК-6
<b>5.2</b>	<b>Повреждения верхних и нижних конечностей. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</b>	
5.2.1	Повреждения верхних конечностей. Переломы и вывихи лопатки и ключицы. Повреждения верхних конечностей. Переломы и вывихи плеча, предплечья. Перелом нижнего конца лучевой кости. Переломы и вывихи кисти и пальцев. Повреждение сухожилий кисти.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
5.2.2	Повреждения нижних конечностей. Переломы и вывихи бедра, голени, стопы в голеностопном суставе. Повреждение связок в коленном и голеностопном суставах, повреждение менисков. Переломы бедрен-	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6

	ной кости. Механизм травмы. Классификация. Клинико-диагностические признаки. Какая иммобилизация необходима для удержания отломков бедра Переломы вертлужной впадины, центральный вывих бедра.	
<b>5.3</b>	<b>Травма позвоночника и таза.</b> Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.	
5.3.1	Травмы таза. Переломы костей с нарушением целостности тазового кольца. Переломы костей без нарушения целостности тазового кольца. Разрыв лонного и крестцово-подвздошного сочленений Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
5.3.2	Травма позвоночника. Травма шейных позвонков. Травма грудных и поясничных позвонков. Переломы и вывихи позвонков. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>5.4</b>	<b>Открытые переломы костей и суставов. Наружные кровотечения при повреждениях конечностей. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь. Методы остановки наружных кровотечений при повреждениях конечностей.</b>	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>5.5</b>	<b>Множественные, сочетанные и комбинированные повреждения опорно-двигательного аппарата Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</b>	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>5.6</b>	<b>Раны мягких тканей. Синдром кратковременного и длительного раздавливания. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</b>	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>5.7</b>	<b>Термические ожоги. Отморожения. Клиника, диагностика. Скорая медицинская помощь.</b>	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>6</b>	<b>Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в педиатрии</b>	
<b>6.1</b>	<b>Возрастные особенности ребенка с позиции оказания неотложной помощи.</b>	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>6.2</b>	<b>Состояния и заболевания, требующие реанимации и интенсивной терапии у детей.</b>	
6.2.1	Особенности реанимации у детей. Алгоритмы базовой и специализированной реанимации у детей.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.1.1	Особенности реанимации у новорожденных. Неотложные состояния у новорожденных.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.2	Острая дыхательная недостаточность у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.3	Острый стенозирующий ларинготрахеит. Скорая медицинская помощь при синдроме обструкции верхних дыхательных путей у детей.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.4	Инородное тело дыхательных путей у детей. Методы восстановления проходимости верхних дыхательных путей у детей.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.5	Синдром бронхиальной обструкции у детей. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.6	Гипертермический синдром у детей. Патогенез. Клиническая фармакология лекарственных средств для лечения.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.7	Перегревание, тепловой и солнечный удар, у детей. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.8	Судорожный синдром у детей. Клиника. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.9	Геморрагические диатезы у детей. Клиника. Скорая медицинская по-	УК-1, УК-2,

	мощь.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.10	Аллергические реакции у детей. Клиника. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.11	Острая недостаточность кровообращения у детей. Клиника. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.12	Неотложные эндокринные расстройства у детей. Клиника. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.13	Острая почечная и печеночная недостаточность у детей. Клиника. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.14	Повреждения и заболевания уха, горла, носа и глаз у детей. Клиника. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.15	Особенности диагностики и оказания неотложной помощи при острых отравлениях у детей.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.16	Острые респираторные вирусные инфекции у детей.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.17	Острые кишечные инфекции у детей.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.18	Инфекционные экзантемы у детей. Дифференциальная диагностика.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.19	Менингококковая инфекция у детей. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.20	Острые хирургические заболевания органов грудной клетки и брюшной полости. Травмы у детей.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.21	Дозировки лекарств у детей. Пути введения лекарственных препаратов. Основные принципы инфузионной терапии у детей.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>7</b>	<b>Скорая медицинская помощь при острых экзогенных отравлениях</b>	
<b>7.1</b>	<b>Общие вопросы клинической токсикологии.</b>	
7.1.1	Общие вопросы клинической токсикологии. Классификация ядов и отравлений. Диагностика острых отравлений, особенности на догоспитальном этапе.	УК-1, ПК-5
7.1.2	Патогенез острых отравлений. Периоды острого отравления.	УК-1, ПК-5
<b>7.2</b>	<b>Патологические синдромы при острых отравлениях.</b>	
7.2.1	Патологические синдромы при острых отравлениях. Синдромы поражения нервной системы. Синдромы поражения сердечно-сосудистой системы.	УК-1, ПК-5
7.2.2	Патологические синдромы при острых отравлениях. Синдромы поражения системы дыхания. Гепаторенальный синдром при острых отравлениях. Синдромы поражения желудочно-кишечного тракта	УК-1, ПК-5
7.2.3	Диагностика острых отравлений. Хронопозитивные медиаторные синдромы.	УК-1, ПК-5
7.2.4	Диагностика острых отравлений. Хрононегативные медиаторные синдромы.	УК-1, ПК-5
<b>7.3</b>	<b>Современные методы лечения острых отравлений.</b>	
7.3.1	Методы ускоренной детоксикации организма и их классификация.	УК-1, УК-2,

		ПК-6
7.3.2	Антидотная терапия острых отравлений. Классификация антидотов. Симптоматическая терапия острых отравлений	УК-1, УК-2, ПК-6
7.3.3	Особенности реанимации больных с острыми отравлениями на догоспитальном этапе. Госпитализация больных.	УК-1, УК-2, ПК-6
<b>7.4</b>	<b>Клиническая токсикология ядов, действующих преимущественно на нервную систему. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</b>	
<b>7.4.1</b>	<b>Острые отравления психотропными препаратами. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</b>	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
7.4.1.2	Острые отравления нейролептиками. Нейролептический синдром. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
7.4.1.3	Наркотики. Определение понятия. Синдром зависимости. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
7.4.1.4	Острые отравления наркотическими анальгетиками. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
7.4.1.5	Острые отравления психостимуляторами. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
7.4.1.6	Острые отравления психодислептиками. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
7.4.1.7	Острая алкогольная интоксикация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>7.5</b>	<b>Клиническая токсикология ядов, действующих преимущественно на органы дыхания. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</b>	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
7.6	Клиническая токсикология ядов, действующих преимущественно на систему крови. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>7.7</b>	<b>Клиническая токсикология ядов, действующих преимущественно на сердечно-сосудистую систему. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</b>	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
7.8	Клиническая токсикология ядов, действующих преимущественно на почки. Отравления метанолом. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
7.9	Клиническая токсикология ядов, действующих преимущественно на печень. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
7.10	Клиническая токсикология ядов, действующих преимущественно на желудочно-кишечный тракт. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
7.11	Отравления ядами прижигающего действия (кислотами, щелочами). Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
7.12	Укусы ядовитых змей и насекомых. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>8</b>	<b>Скорая медицинская помощь при заболеваниях и травмах нервной</b>	

	<b>системы</b>	
<b>8.1</b>	<b>Семиотика нервных болезней. Алгоритм неврологического осмотра.</b>	
8.1.1	Семиотика поражений нервной системы. Общемозговые симптомы. Менингеальные симптомы. Очаговые симптомы при поражении различных отделов ЦНС.	УК-1, ПК-5
8.1.2	Алгоритм неврологического осмотра на догоспитальном этапе при неотложных состояниях вследствие поражения нервной системы.	УК-1, ПК-5
<b>8.2</b>	<b>Черепно-мозговая травма (ЧМТ).</b>	
8.2.1	Черепно-мозговая травма (ЧМТ). Определение, принципы классификации. Клинические формы ЧМТ.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
8.2.2	Диагностика и алгоритм оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе у пострадавших с изолированной, сочетанной и комбинированной ЧМТ.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>8.3</b>	<b>Травма позвоночника.</b>	
8.3.1	Травма позвоночника без повреждения спинного мозга. Травма позвоночника с повреждением спинного мозга. Принципы госпитализации и транспортировки. Осложнения на догоспитальном этапе и их профилактика.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>8.4</b>	<b>Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК).</b>	
8.4.1	ОНМК. Определение. Принципы классификации. Этиология и патогенез. Ишемический и геморрагический инсульты.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
8.4.2	Основные диагностические и лечебные мероприятия, проводимые бригадой скорой медицинской помощи у пациентов с клинической картиной ОНМК. Транспортировка и маршрутизация. Наиболее часто встречающиеся ошибки ведения больных с ОНМК на догоспитальном этапе.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
8.4.3	Дифференциальная диагностика заболеваний и состояний, «имитирующих» клиническую картину ОНМК: психогенные и конверсионные расстройства, внутричерепные объемные образования, поражение черепно-мозговых нервов.	УК-1, ПК-5
8.4.4	Дифференциальная диагностика заболеваний и состояний, «имитирующих» клиническую картину ОНМК: острые энцефалопатии различного генеза, метаболические нарушения, экзогенная интоксикация.	УК-1, ПК-5
8.4.5	Пациенты с ОНМК с нарушениями витальных функций. Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия на догоспитальном этапе скорой медицинской помощи.	УК-1, УК-2, ПК-6
8.4.6	Тактика ведения больных с ишемическим и геморрагическим инсультом на стационарном этапе. Нейровизуализация. Основные принципы терапии. Реперфузионные технологии: показания и противопоказания к проведению.	УК-1, УК-2, ПК-6
8.4.7	Клиническая фармакология лекарственных препаратов, применяемых в фармакоинвазивной и интенсивной терапии ОНМК и сопутствующих состояний. Нейропротекторы. Лекарственные препараты для вторичной профилактики и симптоматической терапии.	УК-1, УК-2, ПК-6
<b>8.5</b>	<b>Эпилепсия и судорожные состояния.</b>	
8.5.1	Эпилепсия и эпилептические синдромы. Классификация эпилептических приступов. Диагностика и оказание скорой медицинской помощи при парциальных и генерализованных приступах. Показания к госпитализации.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
8.5.2	Эпилептический статус у взрослых и детей. Причины. Оказание скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6

<b>8.6</b>	<b>Острые воспалительные заболевания головного и спинного мозга и их оболочек.</b>	
8.6.1	Острые воспалительные заболевания головного и спинного мозга и их оболочек. Менингиты. Энцефалиты. Принципы классификации. Клиническая картина. Скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>8.7</b>	<b>Травмы и заболевания периферической нервной системы.</b>	
8.7.1	Острые заболевания периферической нервной системы (СГБ, мистения, рассеянный склероз и др.). Диагностика и скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>8.8</b>	<b>Различные виды болей. Скорая медицинская помощь.</b>	
8.8.1	Скелетно-мышечная боль (СМБ): определение, классификация, патогенез. Основные клинические формы СМБ. Общие принципы лечения, основные анальгетики и препараты-адьюванты, применяемые на догоспитальном этапе.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
8.8.2	Острая головная боль. Понятия первичной и вторичной головной боли. Основные дифференциально-диагностические критерии и тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе медицинской помощи.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
8.8.3	Цервикалгия. Торакалгия. Клинические характеристики болей в шее и грудной клетке при различных заболеваниях. Дифференциальная диагностика и тактика оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
8.8.4	Боль в нижней части спины (БНС).	
8.8.4.1	Боль в нижней части спины (БНС). Причины. Понятие «диагностической триады». Неспецифическая боль в спине: этиопатогенез и тактика оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
8.8.4.2	Вторичные и отраженные БНС. Дифференциальная диагностика и тактика оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
8.8.4.2	Поянично-крестцовая радикулопатия. Неврологические симптомы при поражении отдельных корешков. Синдром «конского хвоста». Показания к госпитализации и экстренному оперативному лечению.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>9</b>	<b>Скорая медицинская помощь при острых заболеваниях и травмах глаз</b>	
9.1.	Гидродинамика глаза. Острый приступ глаукомы.	
9.1.1.	Гидродинамика глаза. Клиническая оценка внутриглазного давления	УК-1, ПК-5
9.1.2	Первичная глаукома. Скорая медицинская помощь при остром приступе. Тактика. Показания к госпитализации	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
9.1.3	Вторичная глаукома. Скорая медицинская помощь при остром приступе. Тактика. Показания к госпитализации	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
9.2	Воспалительные заболевания и травмы глаз.	
9.2.1	Гнойный эндофтальмит. Диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
9.2.2	Острый конъюнктивит. Острый гнойный кератит. Диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
9.2.3	Травмы придаточного аппарата глаза и орбиты. Диагностика и скорая медицинская помощь. Показания к госпитализации	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
9.2.4	Травмы глазного яблока. Абсолютные и относительные признаки проникающих ранений глазного яблока. Диагностика и скорая медицинская помощь. Показания к госпитализации	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6

9.2.5	Ожоги глаз. Классификация ожогов глаз. Клинические особенности термических и химических ожогов глаз. Диагностика и скорая медицинская помощь. Показания к госпитализации	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>10</b>	<b>Скорая медицинская помощь при заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области, уха, горла и носа</b>	
10.1.	Острые заболевания и травмы челюстно-лицевой области и уха.	
10.1.1	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Острый отит. Диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
10.1.2	Травмы челюстно-лицевой области. Травма наружного уха. Диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
10.1.3	Инородное тело наружного слухового прохода. Травма барабанной перепонки. Диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
10.1.4.	Перелом пирамиды височной кости. Кровотечение из уха. Диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
10.2	Травмы и заболевания носа и глотки.	
10.2.1	Травмы носа. Особенности обработки ран наружного носа и носовой полости, профилактика развития инфекционного процесса. Диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
10.2.2	Абсцесс носовой перегородки. Носовые кровотечения. Инородное тело в носовом ходе. Диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
10.2.3	Травмы глотки. Ожоги (термические, химические). Диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
10.2.4	Инородное тело в глотке. Нагноительные процессы клетчаточных пространств шеи. Диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>11</b>	<b>Скорая медицинская помощь при психических заболеваниях</b>	
<b>11.1</b>	Скорая медицинская помощь при острых психических заболеваниях и пограничных состояниях	
11.1.1	Шизофрения. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя и психоактивных веществ. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
11.1.2	Умственная отсталость. Аффективные расстройства. Психические расстройства с суицидальной попыткой. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
11.1.3	Реактивные состояния. Тревожные расстройства. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь при обострении.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
11.1.4	Специфические расстройства личности (истерическое, шизоидное, параноидное). Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь при обострении.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>11.2</b>	Скорая медицинская помощь при острых интоксикационных психозах и органических психических расстройствах	
11.2.1	Психические и поведенческие расстройства, вызванные отравлением антидепрессантами, бензодиазепинами, фенотиазинами. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
11.2.2	Психические и поведенческие расстройства, вызванные отравлением барбитуратами, холинолитиками, фосфорорганическими инсектицидами. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
11.2.3	Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
11.2.4	Расстройства личности и поведения, соматической болезнью. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6

<b>12</b>	<b>Скорая медицинская помощь при инфекционных заболеваниях</b>	
<b>12.1</b>	Скорая медицинская помощь при кишечных и воздушно-капельных инфекциях	
12.1.1	Брюшной тиф. Сыпной тиф. Сальмонеллезная инфекция. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
12.1.2	Бактериальные пищевые отравления. Дизентерия. Ботулизм. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
12.1.3	Грипп и другие острые респираторные инфекции дыхательных путей. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
12.1.4	Дифтерия. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>12.2</b>	Скорая медицинская помощь при острых вирусных гепатитах и при карантинных, особо опасных инфекциях	
12.2.1	Острые вирусные гепатиты А, В, С и Е. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
12.2.2	Холера. Чума. Сибирская язва. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>12.3</b>	Скорая медицинская помощь трансмиссивных инфекциях и нейроинфекциях	
12.3.1	Малярия. Геморрагические лихорадки. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
12.3.2	Менингококковая инфекция. Менингиты. Клещевой и другие вирусные энцефалиты. Столбняк. Полиомиелит. Бешенство. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>13</b>	<b>Скорая медицинская помощь при острых заболеваниях и травмах в урологии</b>	
13.1	Характеристика болей при острых урологических заболеваниях. Локализация, иррадиация болей. Гематурия, гемоглобинурия, уретрорагия. Дифференциальная диагностика	УК-1, ПК-5
13.2	Острая задержка мочеиспускания. Причины. Диагностика. Катетеризация мочевого пузыря. Госпитализация.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
13.3	Мочекаменная болезнь. Клиническая симптоматика камней почек и мочеточников. Почечная колика. Дифференциальная диагностика с острыми хирургическими и гинекологическими заболеваниями. Скорая медицинская помощь. Показания к госпитализации	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
13.4	Острый простатит. Эпидидимоорхит. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
13.5	Травма почек и мочеточников. Сочетанные повреждения с органами брюшной полости и малого таза. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
13.6	Травма мочевого пузыря. Открытые, закрытые, внутри- и внебрюшинные разрывы. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
13.7	Травма наружных половых органов. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
13.8	Инородные тела уретры. Вывих и перекрут яичка у мужчин. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6

## 6. Учебно-тематический план дисциплины

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
<b>1.</b>	<b>Основы организации работы скорой медицинской помощи</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	4	-	-	<b>2</b>		
1.1	Принципы оказания скорой медицинской помощи населению. Нормативные документы, регламентирующие профессиональную деятельность врача скорой медицинской помощи. Порядок оказания, стандарты и протоколы лечения по вопросам оказания скорой медицинской помощи населению.		2	2	-	-		Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
1.2	Тактика работы скорой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. Основы взаимодействия с экстренными оперативными службами государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.		2	2	-	-		Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-6
<b>2.</b>	<b>Обезболивание, реанимация и интенсивная терапия</b>	<b>114</b>	<b>80</b>	2	24	54	<b>34</b>		
<b>2.1</b>	<b>Проблемы обезболивания на догоспитальном этапе.</b>								
<b>2.1.1</b>	Основы общей анестезии. Общие и специальные компоненты анестезии. Стадии наркоза.				2	2		Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-6
2.1.1.1.	Масочный наркоз. Показания и противопоказания, методика применения на догоспитальном этапе.				2			Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-6
2.1.1.2	Внутривенная общая анестезия. Показания и противопоказания. Опасности и осложнения, их профилактика и терапия.				2			Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-6
2.1.1.3	Местная и регионарная анестезия. Средства. Методика и техника прове-				4			Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-6

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ		
	дения. Осложнения и их профилактика.							
<b>2.1.2</b>	<b>Клиническая фармакология препаратов для обезболивания</b>							
2.1.2.1	Клиническая фармакология препаратов для обезболивания: наркотические анальгетики; нестероидные противовоспалительные вещества. Препараты-адьюванты					2	Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-6
2.1.2.2	Фармакодинамика и сравнительная характеристика ингаляционных анестетиков и неингаляционных наркотических средств, используемых на догоспитальном этапе.					2	Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-6
2.1.2.3	Частные вопросы анальгезии: травма - головная боль; боль в области шеи, грудной клетки, нижней части спины; боль в животе; боль в суставах и мышцах. Аутоанальгезия.				2		Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-6
<b>2.2</b>	<b>Реанимация и интенсивная терапия в условиях догоспитального этапа.</b>							
<b>2.2.1</b>	Реанимация в условиях догоспитального этапа. Алгоритмы базовой и специализированной СЛР у взрослых и детей.			2			Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
2.2.1.1	Терминальные состояния. Внезапное прекращение кровообращения. Виды остановки сердца. Причины. Симптомы. Диагностика. Определение пределов реанимационных мероприятий.					2	Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5
2.2.1.2	Базовая сердечно-легочная реанимация. Алгоритм проведения у взрослых и детей. Методика проведения, критерии эффективности.					2	Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-6

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора	
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ			СР
2.2.1.2.1	Непрямой массаж сердца. Методика проведения, критерии эффективности.					2		Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-6
2.2.1.3	Специализированная сердечно-легочная реанимация. Алгоритмы проведения при разных видах остановки сердца.					2		Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-6
2.2.1.3.1	Ошибки и осложнения при проведении сердечно-легочной реанимации.				2			Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-6
2.2.1.4	Электрическая дефибриляция сердца. Показания, аппаратура, методика проведения. Техника безопасности.					2		Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-6
2.2.1.5	Внезапное прекращение дыхания. Методы восстановления проходимости дыхательных путей. Интубация трахеи ее альтернативы.				6	2		Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-6
2.2.1.6	Коникотомия. Виды и способы. Показания. Методика проведения.					2		Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-6
2.2.1.7	Искусственная вентиляция легких. Виды и способы. Аппаратура. Показания, осложнения. Методика проведения.					2		Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-6
2.2.1.7.1	Вспомогательная вентиляция легких. Показания и методы проведения.				2			Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-6
<b>2.2.2</b>	Клиническая фармакология лекарств, применяемых для восстановления деятельности сердца. Показания к их применению, дозы, порядок и пути введения.					2		Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-6
2.2.2.1	Обеспечение доступа для введения лекарственных средств и инфузионных сред. Методы пункции и катетеризации периферических вен. Методы пункци-					2		Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-6

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ		
	ции центральных вен. Внутрикостный доступ.							
2.2.3	Нарушения водно-электролитного баланса. Виды. Диагностика. Коррекция на догоспитальном этапе				2	2		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
2.3	<b>Скорая медицинская помощь при шоковых состояниях.</b>							
2.3.1	Шок. Определение. Этиология. Патогенез. Классификации. Диагностика. Принципы интенсивной терапии.					2		Собеседование. Гестирование. УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
2.3.2	Геморрагический и травматический шоки. Классификация, патогенез. Клиника, диагностика, дифдиагностика. Скорая медицинская помощь. Принципы инфузионной терапии на догоспитальном этапе.					2		Собеседование. Гестирование. УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
2.3.3	Ожоговый шок. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы терапии ожогового шока на догоспитальном этапе.					2		Собеседование. Гестирование. УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
2.3.4	Анафилактический шок. Патогенез. Клиника. Скорая медицинская помощь при анафилактическом шоке.					2		Собеседование. Гестирование. УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
2.3.5	Токсико-септический шок. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы терапии токсико-септического шока на догоспитальном этапе.					2		Собеседование. Гестирование. УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
2.3.6	Инфузионная терапия шоков на догоспитальном этапе. Кровезаменители, плазмозаменители и дезинтоксикационные средства.					2		Собеседование. Гестирование. УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
2.4	<b>Скорая медицинская помощь при коматозных</b>							

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора	
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ			СР
	<b>состояниях.</b>								
2.4.1	Коматозные состояния. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Стадии. Шкалы комы. Общий подход к ведению больных на догоспитальном этапе.					2		Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
2.4.2	Комы при сахарном диабете. Патогенез. Клиника, диагностика, дифдиагностика. Скорая медицинская помощь.					2		Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
2.4.3	Уремическая кома. Печеночная кома. Микседематозная кома. Тиреоидный криз. Патогенез. Клиника, диагностика, дифдиагностика. Скорая медицинская помощь.					4		Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>2.5</b>	<b>Скорая медицинская помощь при некоторых экстремальных состояниях.</b>								
2.5.1	Утопление. Виды утоплений. Патогенез. Клиника. Скорая медицинская помощь при различных видах утоплений.					2		Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
2.5.2	Асфиксия. Причины. Клиника. Скорая медицинская помощь.					2		Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
2.5.3	Воздействие электротока. Виды электротравм. Скорая медицинская помощь. Соблюдение правил безопасности при оказании помощи.					2		Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>3</b>	<b>Скорая медицинская помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем</b>	<b>114</b>	<b>80</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>54</b>	<b>34</b>		
<b>3.1</b>	<b>ЭКГ-диагностика неотложных состояний в кардиологии.</b>								
3.1.1	Методика снятия ЭКГ.					2		Собе-	УК - 1 ,

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора	
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ			СР
	ЭКГ-аппаратура. Анализ нормальной ЭКГ.							семинар.	ПК-5
3.1.2	ЭКГ при коронарной недостаточности. ЭКГ при остром инфаркте миокарда.					2		Семинар.	УК - 1 , ПК-5
3.1.3	ЭКГ при повторном инфаркте миокарда. ЭКГ при осложнениях инфаркта миокарда.					2		Семинар.	УК - 1 , ПК-5
3.1.4	ЭКГ при легочной эмболии. ЭКГ-диагностика аритмий.					2		Семинар.	УК - 1 , ПК-5
3.1.5	ЭКГ при воспалительных заболеваниях миокарда. ЭКГ при травмах сердца.					2		Семинар.	УК - 1 , ПК-5
<b>3.2</b>	<b>Неотложные состояния в кардиологии.</b>								
<b>3.2.1</b>	<b>ИБС. Эпидемиология, факторы риска. Патогенез. Классификация.</b>				2			Семинар.	УК - 1 , ПК-5
<b>3.2.2</b>	<b>Стенокардия. Острый коронарный синдром.</b>								
3.2.2.1	Стенокардия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Скорая медицинская помощь.					1		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
3.2.2.2	Острый коронарный синдром. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.			2		1		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
3.2.2.3	Дифференциальная диагностика стенокардии с кардиалгиями при воспалительных заболеваниях миокарда, заболеваниях костно-мышечного и нервного аппарата грудной клетки, заболеваниях ЖКТ.				2			Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-5
3.2.2.4	Скорая медицинская помощь больным с различными формами стенокардии.				2			Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ		
<b>3.2.3</b>	<b>Инфаркт миокарда. Диагностика и дифференциальная диагностика.</b>							
3.2.3.1	ИМ. Периоды и варианты течения.					1		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-5
3.2.3.2	Диагностика и дифференциальная диагностика инфаркта миокарда с ТЭЛА, спонтанным пневмотораксом, с разрывом аорты, острой патологией ЖКТ.				2	1		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-5
<b>3.2.4</b>	<b>Обезболивание, лечение ОИМ и нестабильной стенокардии на догоспитальном этапе.</b>					2		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-6
<b>3.2.5</b>	<b>Осложнения ОИМ. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</b>							
3.2.5.1	Осложнения ОИМ. Аритмии вследствие нарушения автоматизма. Диагностика. Скорая медицинская помощь.					2		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
3.2.5.2	Осложнения ОИМ. Аритмии вследствие нарушения функции проводимости. Диагностика. Скорая медицинская помощь.					2		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
3.2.5.3	Осложнения ОИМ. Аритмии вследствие нарушения функции возбудимости. Диагностика. Скорая медицинская помощь.					2		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
3.2.5.4	Осложнения ОИМ. Отек легких. Этиология, клиника, дифдиагностика. Тактика врача СП.					2		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
3.2.5.5	Осложнения ОИМ. Кардиогенный шок. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.					2		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
3.2.5.6	Осложнения ОИМ. Острая аневризма, разрывы сердца.					2		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
3.2.5.7	Осложнения ОИМ. Тром-					2		Собе- УК-1,

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора	
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ			СР
	боэмболические осложнения.							семинар.	УК-2, ПК-5, ПК-6
3.2.5.8	Осложнения ОИМ. Левожелудочковая недостаточность. Сердечная астма. Этиология, клиника, дифдиагностика. Тактика врача СП.					2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
3.2.7	Застойная сердечная недостаточность. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь при застойной сердечной недостаточности.				2	2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
3.2.8	Пороки сердца (врожденные, приобретенные). Неотложные состояния, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.					2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
3.2.9	Воспалительные заболевания миокарда, острый эндокардит, острый перикардит. Клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.				2	2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
3.2.10	Травмы сердца (ушибы, сотрясения). Диагностика. Скорая медицинская помощь.					2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
3.3	<b>Острая сосудистая патология.</b>								
3.3.1	Гипертонические кризы. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифдиагностика. Скорая медицинская помощь.								
3.3.1.1	Гипертонические кризы. Классификация, клиника и дифференциальная диагностика.				2	2		Семинар.	УК-1, ПК-5
3.3.1.2	Гипертонические кризы. дифференцированный подход к купированию и госпитализации больных.				2	2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-6
3.3.2	Тромбоэмболия легочной				2			Семинар.	УК-1,

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора	
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ			СР
	артерии. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифдиагностика. Скорая медицинская помощь.							семинар.	ПК-5
3.3.3	Обморок и коллапс. Этиология. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.					2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
3.4	<b>Острая дыхательная патология.</b>								
3.4.1	Острая дыхательная недостаточность (ОДН). Определение и классификация ОДН. Клиника и диагностика ОДН. Принципы неотложной терапии при острой дыхательной недостаточности				2			Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
3.4.2	Острая дыхательная недостаточность при обструкции верхних дыхательных путей; ангионевротический отек; ожог гортани и трахеи; ларингоспазм и др.				2			Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
3.4.3.	Острая пневмония. Этиопатогенез, Классификация. Клиника. Диагностика, дифдиагностика. Скорая медицинская помощь.					2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
3.4.4.	Приступ бронхиальной астмы. Астматический статус. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифдиагностика. Скорая медицинская помощь.				2	2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
3.4.5.	Плевральный выпот. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.					2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
3.4.6	Спонтанный пневмоторакс. Ателектаз легкого. Причины. Клиника. Диагностика. Дифдиагностика. Скорая медицинская по-					2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
	мощь.								
<b>4.</b>	<b>Скорая медицинская помощь при острых хирургических заболеваниях и травмах органов груди и живота</b>	<b>82</b>	<b>62</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>44</b>	<b>20</b>		
<b>4.1</b>	<b>Острые хирургические заболевания желудка и 12-типерстной кишки.</b>								
4.1.1	Прободные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Частота заболеваний, причины. Клиническая картина.				2	2		Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
4.1.2	Прободные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Дифференциальная диагностика. Скорая медицинская помощь и тактика с учетом тяжести состояния и длительности транспортировки в лечебное учреждение.					2		Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
4.1.3	Острое желудочно-кишечное кровотечение. Этиология и частота. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Клиническая оценка тяжести состояния, степени и длительности кровопотери. Скорая медицинская помощь.				2	2		Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>4.2</b>	<b>Острые хирургические заболевания желчевыводящих путей.</b>								
4.2.1	Краткая анатомо-физиологическая характеристика желчных путей. Понятие «желчная (печеночная) колика»					2		Собеседование.	ПК-5
4.2.2	Острый холецистит. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика врача СП.				2	2		Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
4.2.3	Холангит, холецистохолангит, холецистопанкре-				2	2		Собеседование.	УК-1, УК-2,

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора	
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ			СР
	атит. Дифдиагностика. Скорая медицинская помощь.							ние. Гести-рование.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>4.3</b>	<b>Острые хирургические заболевания поджелудочной железы.</b>								
4.3.1	Острый панкреатит. Клиника. Диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика.					2		Собеседование. Гести-рование.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5
4.3.1.1	Острый панкреатит. Исходы заболевания. Скорая медицинская помощь.					2		Собеседование. Гести-рование.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-6
<b>4.4</b>	<b>Острые хирургические заболевания кишечника.</b>								
4.4.1	Острый аппендицит. Клиника, диагностика. Тактика врача СП. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифдиагностика. Скорая медицинская помощь.							Собеседование. Гести-рование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
4.4.1.1	Острый аппендицит. Этиология. Патогенез, классификация. Клиника. Диагностика. Заболевания, протекающие пол маской острого аппендицита.			2		2		Собеседование. Гести-рование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
4.4.1.2	Типичные ошибки при диагностике острого аппендицита, допускаемые врачами на догоспитальном этапе.				2			Собеседование. Гести-рование.	УК-1, ПК-5
4.4.1.3	Острый аппендицит. Этиология, патогенез, частота, классификация. Клиническая картина в зависимости от анатомического расположения червеобразного отростка и осложнений.					2		Собеседование. Гести-рование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
4.4.1.4	Особенности клиники острого аппендицита в детском, пожилом возрасте, у беременных. Заболевания, протекающие					2		Собеседование. Гести-рование.	УК-1, ПК-5

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ		
	под маской острого аппендицита. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика.							
4.4.2	<b>Острая кишечная непроходимость. Тактика врача СП. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Скорая медицинская помощь.</b>							
4.4.2.1	Острая кишечная непроходимость. Этиология. Классификация. Формы. Клиническая картина. Скорая медицинская помощь.					2	Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
4.4.2.2	Особенности течения и диагностики острой кишечной непроходимости у лиц пожилого возраста.					2	Собеседование. Гестирование.	УК-1, ПК-5
4.4.3	Ущемленные грыжи. Клиника, диагностика. Тактика врача СП. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Скорая медицинская помощь.					4	Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
4.4.4	Состояния, симулирующие заболевания органов брюшной полости.					2	Собеседование. Гестирование.	УК - 1, ПК-5
4.5	<b>Закрытые повреждения груди. Проникающие ранения грудной клетки. Скорая медицинская помощь. Тактика врача скорой помощи.</b>							
4.5.1	Закрытые повреждения груди. Травма перикарда и сердца, тампонада сердца. Скорая медицинская помощь. Тактика врача скорой помощи.				2	4	Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
4.5.2	Проникающие ранения				2	4	Собе-	УК-1,

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора	
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ			СР
	грудной клетки. Напряженный пневмоторакс. Клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.							семинары. Гестирование.	УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>4.6</b>	<b>Закрытые повреждения живота. Проникающие ранения брюшной полости. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь. Тактика врача скорой помощи.</b>								
4.6.1	Закрытые повреждения живота. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь. Тактика врача скорой помощи.				2	1		Семинары. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
4.6.2	Проникающие ранения брюшной полости. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь. Тактика врача скорой помощи.					1		Семинары. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>4.7</b>	<b>Сочетанные и множественные травмы груди и живота. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Скорая медицинская помощь.</b>					2		Семинары.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>5.</b>	<b>Скорая медицинская помощь при повреждениях опорно-двигательного аппарата и термических травмах</b>	<b>82</b>	<b>62</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>44</b>	<b>20</b>		
<b>5.1</b>	<b>Принципы оказания неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата.</b>								
5.1.1	Ушиб, растяжение, разрыв (мышц, сухожилий, связок). Определения. Клинико-диагностические признаки. Скорая медицинская помощь.					2		Семинары. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
5.1.2	Наружные кровотечения при повреждениях конеч-				2	2		Семинары.	УК-1, УК-2,



Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора	
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ			СР
	<b>таза. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</b>								
5.3.1	Травмы таза. Переломы костей с нарушением целостности тазового кольца. Переломы костей без нарушения целостности тазового кольца. Разрыв лонного и крестцово-подвздошного сочленений Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.				2	6		Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
5.3.2	Травма позвоночника. Травма шейных позвонков. Травма грудных и поясничных позвонков. Переломы и вывихи позвонков. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.				2	6		Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
5.4	Открытые переломы костей и суставов. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.				2	2		Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
5.5	Множественные, сочетанные и комбинированные повреждения опорно-двигательного аппарата. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.			2	2	2		Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
5.6	Раны мягких тканей. Синдром кратковременного и длительного сдавления. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.				1	4		Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
5.7	Термические ожоги. Отморожения. Клиника, диагностика. Скорая медицинская помощь.				1			Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>6</b>	<b>Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в педиатрии</b>	<b>78</b>	<b>58</b>	2	12	44	<b>20</b>		
6.1	Возрастные особенности					2		Собе-	УК-1,

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора	
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ			СР
	ребенка с позиции оказания неотложной помощи.							семинар. Гестирование.	УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>6.2</b>	Состояния и заболевания, требующие реанимации и интенсивной терапии у детей.			2				Семинар. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.1	Особенности реанимации у детей. Алгоритмы базовой и специализированной реанимации у детей.				2	2		Семинар. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.1.1	Особенности реанимации у новорожденных. Неотложные состояния у новорожденных.					4		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.2	Острая дыхательная недостаточность у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.				2			Семинар. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.3	Острый стенозирующий ларинготрахеит. Скорая медицинская помощь при синдроме обструкции верхних дыхательных путей у детей.					2		Семинар. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.4	Инородное тело дыхательных путей у детей. Методы восстановления проходимости верхних дыхательных путей у детей.					2		Семинар. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.5	Синдром бронхиальной обструкции у детей. Скорая медицинская помощь.					2		Семинар. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.6	Гипертермический синдром у детей. Патогенез. Клиническая фармакология лекарственных средств для лечения.				2	2		Семинар. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.7	Перегревание, тепловой и солнечный удар, у детей. Скорая медицинская по-					2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-5,

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
	мощь.							Гести-рование.	ПК-6
6.2.8	Судорожный синдром у детей. Клиника. Скорая медицинская помощь.					2		Собе-седова-ние. Гести-рование.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.9	Геморрагические диатезы у детей. Клиника. Скорая медицинская помощь.					2		Собе-седова-ние. Гести-рование.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.10	Аллергические реакции у детей. Клиника. Скорая медицинская помощь.					2		Собе-седова-ние. Гести-рование.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.11	Острая недостаточность кровообращения у детей. Клиника. Скорая медицинская помощь.				2	2		Собе-седова-ние. Гести-рование.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.12	Неотложные эндокринные расстройства у детей. Клиника. Скорая медицинская помощь.					2		Собе-седова-ние.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.13	Острая почечная и печеночная недостаточность у детей. Клиника. Скорая медицинская помощь.					2		Собе-седова-ние.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.14	Повреждения и заболевания уха, горла, носа и глаз у детей. Клиника. Скорая медицинская помощь.					2		Собе-седова-ние.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.15	Особенности диагностики и оказания неотложной помощи при острых отравлениях у детей.				2			Собе-седова-ние.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.16	Острые респираторные вирусные инфекции у детей.					2		Собе-седова-ние.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.17	Острые кишечные инфекции у детей.					2		Собе-седова-ние.	УК-1, УК-2, ПК-5,

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
									ПК-6
6.2.18	Инфекционные экзантемы у детей. Дифференциальная диагностика.					2		Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.19	Менингококковая инфекция у детей. Скорая медицинская помощь.					2		Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.20	Острые хирургические заболевания органов грудной клетки и брюшной полости. Травмы у детей.					2		Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
6.2.21	Дозировки лекарств у детей. Пути введения лекарственных препаратов. Основные принципы инфузионной терапии у детей.				2	2		Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>7</b>	<b>Скорая медицинская помощь при острых экзогенных отравлениях</b>	<b>78</b>	<b>58</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>44</b>	<b>20</b>		
<b>7.1</b>	<b>Общие вопросы клинической токсикологии.</b>								
7.1.1	Общие вопросы клинической токсикологии. Классификация ядов и отравлений. Диагностика острых отравлений, особенности на догоспитальном этапе.			2	2	2		Собеседование. Гестирование.	УК - 1 , ПК-5
7.1.2	Патогенез острых отравлений. Периоды острого отравления.				2			Собеседование. Гестирование.	УК - 1 , ПК-5
<b>7.2</b>	<b>Патологические синдромы при острых отравлениях.</b>								
7.2.1	Патологические синдромы при острых отравлениях. Синдромы поражения нервной системы. Синдромы поражения сердечно-сосудистой системы.				2	2		Собеседование. Гестирование.	УК - 1 , ПК-5
7.2.2	Патологические синдромы					2		Собе-	УК - 1 ,

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора	
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ			СР
	при острых отравлениях. Синдромы поражения системы дыхания. Гепатorenальный синдром при острых отравлениях. Синдромы поражения желудочно-кишечного тракта							семинар. Гестирование.	ПК-5
7.2.3	Диагностика острых отравлений. Хронопозитивные медиаторные синдромы.					2		Семинар. Гестирование.	УК - 1 , ПК-5
7.2.4	Диагностика острых отравлений. Хрононегативные медиаторные синдромы.					2		Семинар. Гестирование.	УК - 1 , ПК-5
<b>7.3</b>	<b>Современные методы лечения острых отравлений.</b>								
7.3.1	Методы ускоренной детоксикации организма и их классификация.				2	2		Семинар. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-6
7.3.2	Антидотная терапия острых отравлений. Классификация антидотов. Применение антидотной терапии на догоспитальном этапе. Симптоматическая терапия острых отравлений				2	2		Семинар. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-6
7.3.3	Особенности реанимации больных с острыми отравлениями на догоспитальном этапе. Госпитализация больных.					2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-6
<b>7.4</b>	<b>Клиническая токсикология ядов, действующих преимущественно на нервную систему. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</b>								
7.4.1	Острые отравления психотропными препаратами.				2			Семинар.	УК-1, УК-2,

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ		
	Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.						ние. Гести-рование.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
7.4.1.2	Острые отравления нейрорептиками. Нейрорептический синдром. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.					2	Собеседование. Гести-рование.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
7.4.1.3	Наркотики. Определение понятия. Синдром зависимости. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.					2	Собеседование. Гести-рование.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
7.4.1.4	Острые отравления наркотическими анальгетиками. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.					2	Собеседование. Гести-рование.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
7.4.1.5	Острые отравления психостимуляторами. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.					2	Собеседование. Гести-рование.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
7.4.1.6	Острые отравления психодислептиками. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.					2	Собеседование. Гести-рование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
7.4.1.7	Острая алкогольная интоксикация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.					2	Собеседование. Гести-рование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>7.5</b>	Клиническая токсикология ядов, действующих преимущественно на органы дыхания. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.					2	Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>7.6</b>	Клиническая токсикология ядов, действующих преимущественно на систему					2	Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-5,

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
	крови. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.								ПК-6
7.7	Клиническая токсикология ядов, действующих преимущественно на сердечно-сосудистую систему. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.					2		Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
7.8	Клиническая токсикология ядов, действующих преимущественно на почки. Отравления метанолом. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.					2		Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
7.9	Клиническая токсикология ядов, действующих преимущественно на печень. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.					2		Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
7.10	Клиническая токсикология ядов, действующих преимущественно на желудочно-кишечный тракт. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.					2		Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
7.11	Отравления ядами прижигающего действия (кислотами, щелочами). Патогенез. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.					2		Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
7.12	Укусы ядовитых змей и насекомых. Клиника. Диагностика. Скорая медицинская помощь.					2		Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>8</b>	<b>Скорая медицинская помощь при заболеваниях и травмах нервной системы</b>	<b>82</b>	<b>62</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>44</b>	<b>20</b>		

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ		
<b>8.1</b>	<b>Семиотика нервных болезней. Алгоритм неврологического осмотра.</b>							
8.1.1	Семиотика поражений нервной системы. Общемозговые симптомы. Менингеальные симптомы. Очаговые симптомы при поражении различных отделов ЦНС.				2	2		Собеседование. УК - 1, ПК-5
8.1.2	Алгоритм неврологического осмотра на догоспитальном этапе при неотложных состояниях вследствие поражения нервной системы.					2		Собеседование. УК - 1, ПК-5
<b>8.2</b>	<b>Черепно-мозговая травма (ЧМТ).</b>							
8.2.1	Черепно-мозговая травма (ЧМТ). Определение, принципы классификации. Клинические формы ЧМТ.				1	2		Собеседование. Гестирование. УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
8.2.2	Диагностика и алгоритм оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе у пострадавших с изолированной, сочетанной и комбинированной ЧМТ.				1	2		Собеседование. Гестирование. УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>8.3</b>	<b>Травма позвоночника без повреждения спинного мозга. Травма позвоночника с повреждением спинного мозга. Принципы госпитализации и транспортировки. Осложнения на догоспитальном этапе и их профилактика.</b>					2		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>8.4</b>	<b>Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК).</b>							
8.4.1	ОНМК. Определение. Принципы классификации. Этиология и патогенез. Ишемический и геморрагический инсульты.					2		Собеседование. Гестирование. УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
8.4.2	Основные клинические				2			Собеседование. УК-1,

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора	
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ			СР
	синдромы при нарушении кровообращения в различных артериальных бассейнах.							семинар. Гестирование.	УК-2, ПК-5, ПК-6
8.4.3	Основные диагностические и лечебные мероприятия, проводимые бригадой скорой медицинской помощи у пациентов с клинической картиной ОНМК. Транспортировка и маршрутизация. Наиболее часто встречающиеся ошибки ведения больных с ОНМК на догоспитальном этапе.					2		Семинар.	УК - 1 , ПК-5
8.4.4	Дифференциальная диагностика заболеваний и состояний, «имитирующих» клиническую картину ОНМК: психогенные и конверсионные расстройства, внутричерепные объемные образования, поражение черепно-мозговых нервов.				1	2		Семинар.	УК - 1 , ПК-5
8.4.5	Дифференциальная диагностика заболеваний и состояний, «имитирующих» клиническую картину ОНМК: острые энцефалопатии различного генеза, метаболические нарушения, экзогенная интоксикация.				1	2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-6
8.4.6	Пациенты с ОНМК с нарушениями витальных функций. Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия на догоспитальном этапе скорой медицинской помощи.					2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-6
8.4.7	Тактика ведения больных с ишемическим и геморрагическим инсультом на стационарном этапе. Нейровизуализация. Основные принципы терапии.			2		2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-6

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ		
	Реперфузионные технологии: показания и противопоказания к проведению.							
8.4.8	Клиническая фармакология лекарственных препаратов, применяемых в фармакоинвазивной и интенсивной терапии ОНМК и сопутствующих состояний. Нейропротекторы. Лекарственные препараты для вторичной профилактики и симптоматической терапии.					2		Собеседование. ПК-6
8.5	Острые воспалительные заболевания головного и спинного мозга и их оболочек. Менингиты. Энцефалиты. Принципы классификации. Клиническая картина. Скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе.				2	2		Собеседование. ПК-5, ПК-6
8.6	Острые заболевания периферической нервной системы (СГБ, мистения, рассеянный склероз и др.). Диагностика и скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе.					2		Собеседование. ПК-5, ПК-6
8.7	<b>Эпилепсия и судорожные состояния.</b>							
8.7.1	Эпилепсия и эпилептические синдромы. Классификация эпилептических приступов. Диагностика и оказание скорой медицинской помощи при парциальных и генерализованных приступах. Показания к госпитализации.					2		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
8.7.2	Эпилептический статус у взрослых и детей. Причины. Оказание скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе.				2	2		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
8.8	<b>Различные виды болей.</b>							

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ		
	<b>Скорая медицинская помощь.</b>							
8.8.1	Скелетно-мышечная боль (СМБ): определение, классификация, патогенез. Основные клинические формы СМБ. Общие принципы лечения, основные анальгетики и препараты-адьюванты, применяемые на догоспитальном этапе.					2		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
8.8.2	Острая головная боль. Понятия первичной и вторичной головной боли. Основные дифференциально-диагностические критерии и тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе медицинской помощи.				2	2		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
8.8.3	Цервикалгия. Торакалгия. Клинические характеристики болей в шее и грудной клетке при различных заболеваниях. Дифференциальная диагностика и тактика оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.					2		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
8.8.4	<b>Боль в нижней части спины (БНС).</b>							
8.8.4.1	Боль в нижней части спины (БНС). Причины. Понятие «диагностической триады». Неспецифическая острая боль в спине: этиопатогенез, дифференциальная диагностика и тактика оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.				2	2		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
8.8.4.2	Вторичные и отраженные БНС. Дифференциальная диагностика и тактика оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.					2		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
8.8.4.3	Поянично-крестцовая радикулопатия. Неврологические симптомы при поражении отдельных корешков. Синдром «конского хвоста». Показания к госпитализации и экстренному оперативному лечению.					2		Собеседование.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
<b>9</b>	<b>Скорая медицинская помощь при острых заболеваниях и травмах глаз</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>6</b>		
<b>9.1.</b>	<b>Гидродинамика глаза. Острый приступ глаукомы.</b>								
9.1.1.	Гидродинамика глаза. Клиническая оценка внутриглазного давления					2		Собеседование. Гестирование.	УК - 1 , ПК-5
9.1.2	Первичная глаукома. Скорая медицинская помощь при остром приступе. Тактика. Показания к госпитализации				0,5	2		Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК - 2 , ПК - 5 , ПК-6
9.1.3	Вторичная глаукома. Скорая медицинская помощь при остром приступе. Тактика. Показания к госпитализации				0,5	2		Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК - 2 , ПК - 5 , ПК-6
<b>9.2</b>	<b>Воспалительные заболевания и травмы глаз.</b>								
9.2.1	Гнойный эндофтальмит. Диагностика и скорая медицинская помощь				0,5	2		Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
9.2.2	Острый конъюнктивит. Острый гнойный кератит. Диагностика и скорая медицинская помощь				0,5	2		Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
9.2.3	Травмы придаточного аппарата глаза и орбиты. Диагностика и скорая медицинская помощь. Показ-					2		Собеседование. Гести-	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6



Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
10.2.1	Травмы носа. Особенности обработки ран наружного носа и носовой полости, профилактика развития инфекционного процесса. Диагностика и скорая медицинская помощь					2		Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
10.2.2	Абсцесс носовой перегородки. Носовые кровотечения. Инородное тело в носовом ходе. Диагностика и скорая медицинская помощь					2		Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
10.2.3	Травмы глотки. Ожоги (термические, химические). Диагностика и скорая медицинская помощь					2		Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
10.2.4	Инородное тело в глотке. Нагноительные процессы клетчаточных пространств шеи. Диагностика и скорая медицинская помощь					2		Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>11</b>	<b>Скорая медицинская помощь при психических заболеваниях</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>6</b>		
<b>11.1</b>	<b>Скорая медицинская помощь при острых психических заболеваниях и пограничных состояниях</b>								
11.1.1	Шизофрения. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя и психоактивных веществ. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь					2		Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
11.1.2	Умственная отсталость. Аффективные расстройства. Психические расстройства с суицидальной попыткой. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь					2		Собеседование. Гестирование.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
11.1.3	Реактивные состояния.					2		Собе-	УК-1,

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
	Тревожные расстройства. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь при обострении.							семинар.	УК-2, ПК-5, ПК-6
11.1.4	Специфические расстройства личности (истерическое, шизоидное, параноидное). Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь при обострении.					2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>11.2</b>	<b>Скорая медицинская помощь при острых интоксикационных психозах и органических психических расстройствах</b>								
11.2.1	Психические и поведенческие расстройства, вызванные отравлением антидепрессантами, бензодиазепинами, фенотиазидами. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь				1	2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
11.2.2	Психические и поведенческие расстройства, вызванные отравлением барбитуратами, холинолитиками, фосфорорганическими инсектицидами. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь				1	2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
11.2.3	Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь					2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
11.2.4	Расстройства личности и поведения, соматической болезнью. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь					2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>12</b>	<b>Скорая медицинская</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>6</b>		

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ		
	<b>помощь при инфекционных заболеваниях</b>							
<b>12.1</b>	<b>Скорая медицинская помощь при кишечных и воздушно-капельных инфекциях</b>							
12.1.1	Брюшной тиф. Сыпной тиф. Сальмонеллезная инфекция. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь					2		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
12.1.2	Бактериальные пищевые отравления. Дизентерия. Ботулизм. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь					2		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
12.1.3	Грипп и другие острые респираторные инфекции дыхательных путей. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь					2		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
12.1.4	Дифтерия. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь					2		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>12.2</b>	<b>Скорая медицинская помощь при острых вирусных гепатитах и при карантинных, особо опасных инфекциях</b>							
12.2.1	Острые вирусные гепатиты А, В, С и Е. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь					2		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
12.2.2	Холера. Чума. Сибирская язва. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь					2		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>12.3</b>	<b>Скорая медицинская помощь трансмиссивных инфекциях и нейроинфекциях</b>							
12.3.1	Малярия. Геморрагические лихорадки. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь					2		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
12.3.2	Менингококковая инфек-					2		Собе- УК-1,

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
	ция. Менингиты. Клещевой и другие вирусные энцефалиты. Столбняк. Полиомиелит. Бешенство. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь							семинар.	УК-2, ПК-5, ПК-6
<b>13</b>	<b>Скорая медицинская помощь при острых заболеваниях и травмах в урологии</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>6</b>		
13.1	Характеристика болей при острых урологических заболеваниях. Локализация, иррадиация болей. Гематурия, гемоглобинурия, уретрорагия. Дифференциальная диагностика				2	2		Семинар.	УК-1, ПК-5
13.2	Острая задержка мочеиспускания. Причины. Диагностика. Катетеризация мочевого пузыря. Госпитализация.					2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
13.3	Мочекаменная болезнь. Клиническая симптоматика камней почек и мочеточников. Почечная колика. Дифференциальная диагностика с острыми хирургическими и гинекологическими заболеваниями. Скорая медицинская помощь. Показания к госпитализации					2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6
13.4	Острый простатит. Эпидидимоорхит. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь					2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
13.5	Травма почек и мочеточников. Сочетанные повреждения с органами брюшной полости и малого таза. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь					2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
13.6	Травма мочевого пузыря. Открытые, закрытые, внутри- и внебрюшинные					2		Семинар.	УК-1, УК-2, ПК-5,

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ		
	разрывы. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь							ПК-6
13.7	Травма наружных половых органов. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь					2		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
13.8	Инородные тела уретры. Вывих и перекрут яичка у мужчин. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь					2		Собеседование. УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6
		<b>756</b>	<b>556</b>	18	130	408	<b>200</b>	<b>Экзамен</b>
	Контроль	<b>144</b>						
	Общий объём	<b>900</b>	<b>556</b>				<b>200</b>	

## 7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО РостГМУ) <https://omdo.rostgmu.ru/>. и к электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

### Задания для самостоятельной работы

Таблица 5

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы

1.	Основы организации работы скорой медицинской помощи	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Основы законодательства, основные приказы Минздрава РФ, касающиеся сохранения и укрепления здоровья граждан.</li> <li>2. Действующие нормативно-правовые акты, касающиеся работы скорой медицинской помощи.</li> <li>3. Порядок оказания, стандарты и протоколы лечения по вопросам оказания скорой медицинской помощи населению.</li> <li>4. Показания для экстренной и плановой госпитализации больных.</li> <li>5. Обоснования вызова специализированной бригады врачом линейной бригады.</li> <li>6. Показания к госпитализации у детей в отделение реанимации.</li> <li>7. Действия врача скорой помощи, когда машину скорой помощи останавливает полиция, требуя оказать медицинскую помощь пострадавшему на улице.</li> <li>8. Ответственность врача скорой помощи при оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.</li> <li>9. Тактика работы скорой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.</li> <li>10. Основы взаимодействия службы скорой медицинской помощи с экстренными оперативными службами государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.</li> </ol>
2.	Обезболивание, реанимация и интенсивная терапия.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Терминальные состояния. Определение. Клиника. Классификация.</li> <li>2. Клиническая смерть. Определение. Основные признаки.</li> <li>3. Биологическая смерть. Определение. Основные признаки.</li> <li>4. Алгоритм базовых реанимационных мероприятий у взрослых и детей.</li> <li>5. Определение пределов и условия отказа от применения реанимационных мероприятий. Законодательная база.</li> <li>6. Виды остановки сердца, их основные причины.</li> <li>7. Первичные и вторичные симптомы остановки кровообращения.</li> <li>8. Методы восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей.</li> <li>9. Экстренные показания к проведению искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Простейшие методы ИВЛ.</li> <li>10. Коникотомия. Показания. Методика проведения.</li> <li>11. Интубация трахеи. Показания. Методика проведения. Осложнения.</li> <li>12. Модификации интубации трахеи.</li> <li>13. Непрямой массаж сердца. Показания к проведению, техника выполнения, осложнения.</li> <li>14. Основные лекарственные препараты, используемые при проведении сердечно-легочной реанимации. Оптимальные пути введения.</li> <li>15. Фармакология основных лекарственных препаратов, используемых при проведении сердечно-легочной реанимации. Показания к назначению, дозы.</li> <li>16. Алгоритм специализированных реанимационных мероприятий при фибрилляции желудочков у взрослых и детей.</li> <li>17. Алгоритм специализированных реанимационных мероприятий при асистолии и электромеханической диссоциации.</li> <li>18. Острая дыхательная недостаточность. Определение. Этиологические факторы.</li> <li>19. Острая дыхательная недостаточность. Диагностические признаки, классификация по степени тяжести. Скорая медицинская помощь.</li> <li>20. Оценка состояния сознания у больных и пострадавших на догоспитальном этапе. Классификации угнетения сознания.</li> </ol>

21. Кома. Определение. Клинические признаки умеренной, глубокой и запредельной комы.
22. Виды коматозных состояний у больных сахарным диабетом. Патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения на догоспитальном этапе.
23. Алкогольная кома. Принципы диагностики и лечения на догоспитальном этапе.
24. Виды дегидратаций. Основные причины, клинические симптомы. Лечебные мероприятия на догоспитальном этапе.
25. Виды гипергидратаций. Основные причины, клинические симптомы. Лечебные мероприятия на догоспитальном этапе.
26. Острая гиповолемия. Этиология, патогенез. Классификация по степени тяжести.
27. Острая гиповолемия. Алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.
28. Шок. Определение. Важнейшие механизмы развития, клинические категории и формы шока.
29. Геморрагический шок. Патогенез. Клинико-диагностические признаки.
30. Геморрагический шок. Общие мероприятия и алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.
31. Травматический шок. Патогенез. Клинико-диагностические признаки.
32. Травматический шок. Общие мероприятия и алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.
33. Ожоговый шок. Патогенез. Клинико-диагностические признаки.
34. Ожоговый шок. Общие мероприятия и алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.
35. Анафилактический шок. Этиология и патогенез. Формы и варианты клинической картины.
36. Анафилактический шок. Общие мероприятия и алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.
37. Токсико-септический шок. Патогенез. Алгоритм диагностики на догоспитальном этапе.
38. Токсико-септический шок. Общие мероприятия и алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.
39. Странгуляционная асфиксия. Патогенез. Общие мероприятия и интенсивная терапия.
40. Виды утоплений. Клиническая картина утоплений разного вида.
41. Общие мероприятия и интенсивная терапия истинных утоплений.
42. Виды критических тепловых поражений. Патогенез, клиника, диагностика на догоспитальном этапе.
43. Общие мероприятия и основные принципы интенсивной терапии критических тепловых поражений на догоспитальном этапе.
44. Общее переохлаждение. Этиология, патогенез, клиническая картина стадий переохлаждения.
45. Общее переохлаждение. Скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе.
46. Электротравма. Классификация по степени тяжести. Основные клинические синдромы.
47. Электротравма. Скорая медицинская помощь в зависимости от степени тяжести и наличия основных клинических синдромов.
48. Стадии эфирного наркоза по Гведелу.
49. Преимущества и недостатки масочного наркоза.
50. Закись азота. Применение на догоспитальном этапе.

		<p>51. Ненаркотические анальгетики. Показания и противопоказания к применению на догоспитальном этапе</p> <p>52. Наркотические анальгетики. Показания и противопоказания к применению на догоспитальном этапе.</p> <p>53. Преимущества и недостатки внутривенной общей анестезии на догоспитальном этапе.</p> <p>54. Средства для неингаляционного наркоза, используемые на догоспитальном этапе.</p> <p>55. Методы обезболивания на догоспитальном этапе.</p> <p>56. Коллоидные растворы, применяемые на догоспитальном этапе. Характеристика. Показания к применению.</p> <p>57. Кристаллоидные растворы, применяемые на догоспитальном этапе. Характеристика. Показания к применению.</p> <p>58. Классы лекарственных препаратов укладки врача скорой помощи.</p>
3.	Скорая медицинская помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Классификация ишемической болезни сердца (ИБС). Характеристика отдельных форм ИБС.</li> <li>2. Патогенез ишемической болезни сердца. Метаболический синдром.</li> <li>3. Клиника, исходы впервые возникшей стенокардии напряжения. Скорая медицинская помощь.</li> <li>4. Особая (вариантная) стенокардия. Скорая медицинская помощь.</li> <li>5. Дифференциальная диагностика стенокардии и соматоформной вегетативной дисфункции нервной системы.</li> <li>6. Дифференциальная диагностика стенокардии и острого инфаркта миокарда.</li> <li>7. Дифференциальная диагностика стенокардии и кардиалгии при воспалительных заболеваниях миокарда и перикарда.</li> <li>8. Острый коронарный синдром. Клиника. ЭКГ-диагностика.</li> <li>9. Клиника острого инфаркта миокарда. Данные объективного исследования.</li> <li>10. Инфаркт миокарда Q-образующий и не Q-образующий. Клиническое значение. Отдаленный прогноз.</li> <li>11. ЭКГ-диагностика острого инфаркта миокарда (классические и неклассические ЭКГ-признаки).</li> <li>12. Атипичные формы острого инфаркта миокарда.</li> <li>13. Дифференциальная диагностика острого инфаркта миокарда и спонтанного пневмоторакса.</li> <li>14. Дифференциальный диагноз острого инфаркта миокарда и острого панкреатита.</li> <li>15. Показания и противопоказания к применению наркотических анальгетиков, нитратов и <math>\beta</math>-адреноблокаторов на догоспитальном этапе при остром инфаркте миокарда.</li> <li>16. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия при остром инфаркте миокарда на догоспитальном этапе.</li> <li>17. Обезболивание при остром инфаркте миокарда на догоспитальном этапе.</li> <li>18. Алгоритм лечебных действий при остром коронарном синдроме с подъемом ST и без подъема ST.</li> <li>19. Алгоритм лечебных действий при остром коронарном синдроме, диагностируемом клинически (без ЭКГ).</li> <li>20. Кардиогенный шок. Классификация. Риск-факторы. Мероприятия по предупреждению.</li> <li>21. Лечение истинного кардиогенного шока.</li> <li>22. Неотложные мероприятия при рефлекторном кардиогенном шоке.</li> </ol>

23. Лечение аритмического кардиогенного шока.
24. Ареактивный кардиогенный шок. Скорая медицинская помощь.
25. Кардиогенный отек легких. Этиология. Патогенез. Клиника.
26. Дифференцированный подход к купированию кардиогенного отека легких в зависимости от ведущего звена патогенеза.
27. Сердечная астма. Клиника. Скорая медицинская помощь.
28. Тромбоэмболия легочной артерии. Факторы риска. Патогенез. Клиника.
29. Дифференциальная диагностика тромбоэмболии легочной артерии с острым инфарктом миокарда.
30. Дифференциальная диагностика тромбоэмболии легочной артерии со спонтанным пневмотораксом и острой пневмонией.
31. Скорая медицинская помощь при тромбоэмболии легочной артерии.
32. Синкопальные состояния. Определение. Классификация. Клиника.
33. Синкопальные состояния при острых брадикардиях, с-а и а-в блокадах. Патогенез. Скорая медицинская помощь.
34. Синкопальные состояния при нарушениях внутрисердечной гемодинамики, блокадах. Патогенез. Скорая медицинская помощь.
35. Синкопальные состояния при пароксизмальных тахикардиях. блокадах. Патогенез. Скорая медицинская помощь.
36. Синдром Морганьи-Эдамса-Стокса. Клиника. ЭКГ-диагностика. Скорая медицинская помощь.
37. Дифференциальная диагностика простого (вазопрессорного) обморока и эпилепсии.
38. Постуральная гипотония. Причины. Скорая медицинская помощь.
39. Синдром каротидного синуса. Клиника. Скорая медицинская помощь.
40. Неосложненный гипертонический криз. Скорая медицинская помощь.
41. Клиника, скорая медицинская помощь при гипертоническом кризе, осложненном гипертонической энцефалопатией.
42. Клиника, скорая медицинская помощь при гипертоническом кризе, осложненном острой сердечной недостаточностью.
43. Клиника, скорая медицинская помощь при гипертоническом кризе, осложненном острым нарушением мозгового кровообращения.
44. Клиника, скорая медицинская помощь при гипертоническом кризе, осложненном острой коронарной недостаточностью.
45. Характеристика групп лекарственных препаратов, используемых при гипертонических кризах.
46. Острая брадикардия. Этиология. Клиника. ЭКГ-диагностика. Скорая медицинская помощь.
47. Синусовая тахикардия. Этиология. Клиника. ЭКГ-диагностика. Скорая медицинская помощь.
48. Мерцательная аритмия. Классификация. Этиология. Клиника. ЭКГ-диагностика. Скорая медицинская помощь.
49. Наджелудочковая пароксизмальная тахикардия. Этиология. Клиника. ЭКГ-диагностика (предсердных, а-в, с узким QRS и широким QRS).
50. Этиология, клиника, ЭКГ-диагностика желудочковых пароксизмальных тахикардий.
51. Купирование желудочковых пароксизмальных тахикардий на догоспитальном этапе.
52. Купирование наджелудочковых пароксизмальных тахикардий с уз-

		<p>ким QRS и широким QRS на догоспитальном этапе.</p> <p>53. Экстрасистолия. Купирование наджелудочковой и желудочковой экстрасистолии.</p> <p>54. Атрио-вентрикулярные блокады. Этиология, клиника, ЭКГ-признаки.</p> <p>55. Скорая медицинская помощь при атрио-вентрикулярных блокадах.</p> <p>56. Синдром перевозбуждения желудочков. ЭКГ-диагностика. Скорая медицинская помощь.</p> <p>57. Синдром слабости синусового узла. ЭКГ-критерии. Клиника.</p> <p>58. Осложнения электрокардиостимулятора. Скорая медицинская помощь.</p> <p>59. Скорая медицинская помощь при острой пневмонии на догоспитальном этапе.</p> <p>60. Клиника и купирование астматического статуса I, II и III стадии.</p>
4.	Скорая медицинская помощь при острых хирургических заболеваниях и травмах органов груди и живота	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Клиника острого аппендицита при типичном расположении червеобразного отростка.</li> <li>2. Клиника острого аппендицита в зависимости от анатомического расположения червеобразного отростка (восходящем, нисходящем). Диагностика.</li> <li>3. Особенности клиники острого аппендицита при ретроцекальном и ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка.</li> <li>4. Острый аппендицит у беременных. Особенности клинического течения. Диагностика.</li> <li>5. Острый аппендицит в детском, пожилом и старческом возрасте. Особенности клинического проявления.</li> <li>6. Осложнения острого аппендицита (аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, перитонит).</li> <li>7. Дифференциальная диагностика острого аппендицита с прикрытой и атипично протекающей прободной язвой желудка и 12-перстной кишки.</li> <li>8. Клиническая картина и основные симптомы неосложненного острого холецистита.</li> <li>9. Клиническая картина острого холецистита, осложненного механической желтухой, панкреатитом.</li> <li>10. Острый холецистит. Дифференциальная диагностика.</li> <li>11. Лечебный алгоритм и тактика врача СП при остром холецистите на догоспитальном этапе.</li> <li>12. Клинические симптомы острого панкреатита с учетом формы заболевания.</li> <li>13. Лечебный алгоритм острого панкреатита на догоспитальном этапе с учетом формы заболевания и тяжести состояния больного.</li> <li>14. Основные причины гастродуоденальных кровотечений. Симптоматика.</li> <li>15. Клиника желудочного кровотечения при синдроме Маллори-Вейса.</li> <li>16. Клиника и диагностика гастродуоденальных кровотечений при язве желудка и 12-перстной кишки.</li> <li>17. Клиническая оценка тяжести гастродуоденальных кровотечений на догоспитальном этапе. Лечебные мероприятия.</li> <li>18. Клиника желудочного кровотечения при циррозе печени, и особенности медикаментозной гемостатической терапии на догоспитальном этапе.</li> <li>19. Основные клинические симптомы прободной язвы желудка и 12-перстной кишки при перфорации в свободную брюшную полость, атипичная перфорация.</li> </ol>

		<p>20. Клиническая картина прободной язвы желудка и 12-перстной кишки в зависимости от сроков перфорации (периодов).</p> <p>21. Основные клинические симптомы острой механической кишечной непроходимости.</p> <p>22. Основные клинические симптомы динамической кишечной непроходимости.</p> <p>23. Острое нарушение мезентериального кровообращения. Клиника, диагностика.</p> <p>24. Ущемленные грыжи живота. Виды ущемлений.</p> <p>25. Ущемленные грыжи живота. Клиническая картина с учетом ущемленного органа, срока ущемления, возраста больного.</p> <p>26. Диагностика и дифференциальная диагностика редких ущемленных грыж (поясничной, седалищной, промежностной, запирающей).</p> <p>27. Диагностика и дифференциальная диагностика прободной язвы желудка с другими острыми заболеваниями органов брюшной полости.</p> <p>28. Основные клинические симптомы закрытой тупой травмы живота с повреждением печени и селезенки.</p> <p>29. Основные клинические симптомы при закрытой травме живота с повреждением полых органов.</p> <p>30. Напряженный (клапанный) пневмоторакс. Клиника, диагностика. Лечебная тактика на догоспитальном этапе.</p> <p>31. Алгоритм медицинской помощи пострадавшим с окончатными, (флотирующими) переломами ребер на догоспитальном этапе.</p> <p>32. Клиника и диагностика проникающих ранений грудной клетки с повреждением сердца. Диагностическая триада.</p> <p>33. Клинические симптомы ушиба сердца.</p> <p>34. Алгоритм лечебной помощи пострадавшим с ушибом сердца на догоспитальном этапе.</p> <p>35. Диагностический алгоритм травматической асфиксии.</p> <p>36. Принципы определения ведущих симптомов при сочетанных повреждениях груди и живота. Скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе.</p> <p>37. Алгоритм лечебной помощи больным с проникающим ранением живота на догоспитальном этапе.</p> <p>38. Клиническая картина (периоды и формы) синдрома кратковременного и длительного сдавления.</p> <p>39. Лечебный алгоритм синдрома кратковременного и длительного сдавления на догоспитальном этапе в зависимости от периодов.</p> <p>40. Степени отморожений. Тактика врача СП на догоспитальном этапе.</p>
5.	Скорая медицинская помощь при повреждениях опорно-двигательного аппарата и термических травмах	<p>1. Клиника открытых и закрытых переломов костей плеча и предплечья. Оказание помощи пострадавшему и особенности транспортной иммобилизации конечности.</p> <p>2. Основные клинические симптомы при открытых и закрытых переломах костей голени, особенности скорой медицинской помощи пострадавшему и транспортной иммобилизации на догоспитальном этапе.</p> <p>3. Переломы бедра. Клиника, диагностика. Скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе. Транспортная иммобилизация.</p> <p>4. Клиника повреждений тазового кольца. Скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе.</p> <p>5. Клиника и диагностика повреждений таза и тазовых органов.</p> <p>6. Скорая медицинская помощь при повреждениях таза и тазовых органов.</p> <p>7. Перелом шейного отдела позвоночника. Клиника. Скорая медицинская</p>

		<p>помощь больному и особенности транспортировки в стационар.</p> <p>8. Перелом грудного и поясничного отдела позвоночника. Клиника. Скорая медицинская помощь пострадавшему и особенности транспортировки в стационар.</p> <p>9. Методы и способы временной остановки кровотечения при ранениях сосудов верхних конечностей.</p> <p>10. Методы и способы временной остановки кровотечения при ранениях сосудов нижних конечностей.</p> <p>11. Ожоги. Принципы классификации. Определение глубины и площади ожогов на догоспитальном этапе. Ожоговая болезнь.</p> <p>12. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи при ожогах различной этиологии.</p> <p>13. Отморожения. Скорая медицинская помощь.</p> <p>14. Раны мягких тканей. Скорая медицинская помощь.</p>
6.	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в педиатрии.	<p>1. Терминальные состояния у детей. Алгоритм базовых реанимационных мероприятий у детей.</p> <p>2. Методы восстановления проходимости дыхательных путей и особенности проведения ИВЛ у детей.</p> <p>3. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий у детей.</p> <p>4. Особенности проведения закрытого массажа сердца у детей.</p> <p>5. Реанимация новорожденных. Особенности проведения.</p> <p>6. Острые бронхиты у детей. Классификация, клиника. Тактика врача скорой помощи.</p> <p>7. ОРВИ у детей. Этиология. Основные клинические синдромы. Классификация.</p> <p>8. Гипертермический синдром у детей. Патогенез. Варианты клинического течения.</p> <p>9. Неотложные мероприятия при «розовой» лихорадке у детей на догоспитальном этапе.</p> <p>10. Неотложные мероприятия при «белой» лихорадке у детей на догоспитальном этапе.</p> <p>11. Токсикозы у детей. Определение понятия. Патогенез. Варианты клинического течения.</p> <p>12. Нейротоксикоз у детей. Клиническая картина неврологических расстройств и нарушения периферического кровотока в зависимости от степени тяжести.</p> <p>13. Неотложные мероприятия на догоспитальном этапе при нейротоксикозе у детей.</p> <p>14. Токсикоз с эксикозом у детей. Этиология. Патогенез. Виды и степени дегидратации. Скорая медицинская помощь.</p> <p>15. Острая пневмония у детей. Классификация, клиника. Тактика врача скорой помощи.</p> <p>16. Острый стенозирующий ларинготрахеит у детей. Этиология. Патогенез. Стадии ларинготрахеального стеноза.</p> <p>17. Неотложные мероприятия догоспитального этапа при остром стенозирующем ларинготрахеите у детей.</p> <p>18. Инородные тела верхних дыхательных путей у детей. Неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.</p> <p>19. Синдром острой бронхиальной обструкции у детей. Причины возникновения. Клиническая картина.</p> <p>20. Неотложные мероприятия догоспитального этапа при синдроме острой бронхиальной обструкции у детей.</p> <p>21. Астматический статус у детей. Неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.</p> <p>22. Судорожный синдром у детей. Причины возникновения. Неотлож-</p>

		<p>ные мероприятия на догоспитальном этапе.</p> <p>23. Анафилактический шок у детей. Неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.</p> <p>24. Острая крапивница у детей. Отек Квинке. Причины развития. Неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.</p> <p>25. Инфекционные экзантемы у детей. Этиология. Дифференциальная диагностика. Скорая медицинская помощь.</p>
7.	Скорая медицинская помощь при острых экзогенных отравлениях	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Острые отравления. Классификация отравляющих веществ. Классификация острых отравлений.</li> <li>2. Острые отравления. Патогенез. Стадии (фазы) развития.</li> <li>3. Медиаторные синдромы при острых отравлениях.</li> <li>4. Общие принципы неотложной терапии при острых отравлениях.</li> <li>5. Удаление невсосавшегося яда при острых отравлениях.</li> <li>6. Антидотная терапия при острых отравлениях. Классификация антидотов.</li> <li>7. Острые отравления наркотическими анальгетиками (опиатами). Клиника. Тактика врача СП.</li> <li>8. Острые отравления нейролептиками. Клиника. Неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.</li> <li>9. Острые отравления димедролом и холинолитиками. Клиника. Неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.</li> <li>10. Острые отравления фосфороорганическими соединениями. Клиника. Неотложные мероприятия.</li> <li>11. Отравления суррогатами алкоголя. Первая медицинская помощь.</li> <li>12. Отравления уксусной эссенцией. Скорая медицинская помощь.</li> <li>13. Отравления клофелином. Скорая медицинская помощь.</li> <li>14. Классификация, клиническая картина при отравлении окисью углерода. Скорая медицинская помощь.</li> <li>15. Укусы змей. Скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе.</li> </ol>
8.	Скорая медицинская помощь при заболеваниях и травмах нервной системы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Алгоритм неврологического осмотра на догоспитальном этапе при неотложных состояниях вследствие поражения нервной системы.</li> <li>2. Острое нарушение мозгового кровообращения. Определение. Этиология и патогенез. Принципы классификации.</li> <li>3. Основные клинические синдромы при нарушении кровообращения в каротидном и вертебро-базиллярном артериальных бассейнах.</li> <li>4. Основные диагностические и лечебные мероприятия, проводимые бригадой СМП у пациентов с развитием клинической картины ОНМК. Транспортировка и маршрутизация. Показания и противопоказания к проведению реперфузионных технологий.</li> <li>5. Заболевания и состояния, «имитирующие» клиническую картину ОНМК. Дифференциальная диагностика и оказание скорой медицинской помощи.</li> <li>6. Черепно-мозговая травма. Определение. Принципы классификации. Характеристика клинических форм ЧМТ.</li> <li>7. Лечебно-диагностический алгоритм и тактика врача СП при изолированной, сочетанной и комбинированной ЧМТ.</li> <li>8. Скелетно-мышечная боль: определение, классификация, патогенез. Основные клинические формы СМБ. Общие принципы диагностики лечения на догоспитальном этапе.</li> <li>9. Острая головная боль. Основные дифференциально-диагностические критерии и тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе медицинской помощи.</li> <li>10. Дорсалгия. Понятие «диагностической триады». Дифференциальная диагностика и тактика оказания медицинской помощи на догоспиталь-</li> </ol>

		<p>ном этапе при неспецифической, вторичной и отраженной боли в спине, радикуло- и миелопатии.</p> <p>11. Менингиты. Энцефалиты. Принципы классификации. Клиническая картина. Скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе.</p> <p>12. Эпилепсия и эпилептические синдромы. Классификация эпилептических приступов. Эпилептический статус. Оказание скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе.</p> <p>13. Травма позвоночника с/без повреждения спинного мозга. Принципы госпитализации и транспортировки. Осложнения на догоспитальном этапе и их профилактика.</p>
9.	Скорая медицинская помощь при острых заболеваниях и травмах глаз	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Первичная глаукома. Скорая медицинская помощь при остром приступе.</li> <li>2. Вторичная глаукома. Скорая медицинская помощь при остром приступе.</li> <li>3. Показания к госпитализации при остром приступе глаукомы.</li> <li>4. Гнойный эндофтальмит. Диагностика и скорая медицинская помощь.</li> <li>5. Острый конъюнктивит. Диагностика и скорая медицинская помощь.</li> <li>6. Острый гнойный кератит. Язва роговицы. Диагностика и скорая медицинская помощь.</li> <li>7. Травмы придаточного аппарата глаза и орбиты. Диагностика и скорая медицинская помощь.</li> <li>8. Травма глазного яблока. Диагностика и скорая медицинская помощь.</li> <li>9. Ушиб глазного яблока. Диагностика и скорая медицинская помощь.</li> <li>10. Ожоги глаз. Диагностика и скорая медицинская помощь.</li> </ol>
10.	Скорая медицинская помощь при заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области, уха, горла и носа	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Травма наружного уха и барабанной перепонки. Диагностика и скорая медицинская помощь.</li> <li>2. Травмы носа, классификация. Диагностика и скорая медицинская помощь.</li> <li>3. Травмы гортани и глотки. Диагностика и скорая медицинская помощь.</li> <li>4. Травмы трахеи и пищевода. Диагностика и скорая медицинская помощь.</li> <li>5. Инородное тело наружного слухового прохода и в носовом ходе. Диагностика и скорая медицинская помощь.</li> <li>6. Инородное тело. Диагностика и скорая медицинская помощь.</li> <li>7. Инородное тело в глотке и в пищеводе. Диагностика и скорая медицинская помощь.</li> <li>8. Инородное тело в гортани, трахее и бронхах. Диагностика и скорая медицинская помощь.</li> <li>9. Острый отит. Диагностика и скорая медицинская помощь.</li> <li>10. Кровотечение из уха и носа. Диагностика и скорая медицинская помощь.</li> </ol>
11.	Скорая медицинская помощь при психических заболеваниях	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</li> <li>2. Психические расстройства с суицидальной попыткой. Скорая медицинская помощь.</li> <li>3. Реактивные состояния. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</li> <li>4. Тревожные расстройства. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</li> <li>5. Специфические расстройства личности (истерическое, шизоидное, параноидное). Диагностика. Скорая медицинская помощь.</li> <li>6. Психические и поведенческие расстройства, вызванные отравлением</li> </ol>

		<p>барбитуратами. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</p> <p>7. Шизофрения. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь</p> <p>8. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя и психоактивных веществ. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь</p> <p>9. Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</p> <p>10. Расстройства личности и поведения, обусловленные соматической болезнью. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</p>
12.	Скорая медицинская помощь при инфекционных заболеваниях	<p>1. Сальмонеллезная инфекция. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</p> <p>2. Бактериальные пищевые отравления. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</p> <p>3. Грипп и другие острые респираторные инфекции дыхательных путей. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</p> <p>4. Острые вирусные гепатиты А, В, С и Е. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</p> <p>5. Менингококковая инфекция. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</p> <p>6. Клещевой и другие вирусные энцефалиты. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</p> <p>7. Столбняк. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</p> <p>8. Бешенство. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</p> <p>9. Ботулизм. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</p>
13.	Скорая медицинская помощь при острых заболеваниях и травмах в урологии	<p>1. Острая задержка мочеиспускания. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</p> <p>2. Мочекаменная болезнь. Клиническая симптоматика камней почек и мочеточников. Почечная колика.</p> <p>3. Мочекаменная болезнь. Дифференциальная диагностика с острыми хирургическими и гинекологическими заболеваниями. Скорая медицинская помощь. Показания к госпитализации</p> <p>4. Острый простатит. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</p> <p>5. Эпидидимо-орхит. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</p> <p>6. Травма наружных половых органов. Диагностика. Скорая медицинская помощь.</p> <p>7. Инородные тела уретры. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь.</p> <p>8. Вывих и перекрут яичка у мужчин. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь.</p> <p>9. Травма мочевого пузыря. Открытые, закрытые, внутри- и внебрюшинные разрывы. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь.</p> <p>10. Травма почек и мочеточников. Сочетанные повреждения с органами брюшной полости и малого таза. Клиника, диагностика и скорая медицинская помощь</p>

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских/практических занятиях.

## **8. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся**

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине представлены в Приложении Оценочные материалы по дисциплине.

### 9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Таблица 6

№	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
<b>Основная литература</b>		
1	Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации : пособие для медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи. – Санкт-Петербург : ИП Шевченко В. И., 2018 – 158 с. – Доступ с сайта Городской станции скорой медицинской помощи (ГССМП) г. Санкт-Петербурга. – Текст: электронный.	ЭР
2	Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 888 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.	ЭР
3	Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 896 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.	ЭР
<b>Дополнительная литература</b>		
1.	Айламазян Э. К. Скорая медицинская помощь в акушерстве: руководство для врачей / Э. К. Айламазян. - 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 381 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.	ЭР
2.	Бунятян А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.	ЭР
3.	Венгеров Ю. Я. Инфекционные и паразитарные болезни: справочник практического врача / Ю. Я. Венгеров, Т. Э. Мигманов, М. В. Нагибина. - 2-е изд., доп. – Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 470 с.	2
4.	Гофман А. Г. Клиническая наркология: для врачей и студентов вузов / А. Г. Гофман. - 2-е изд. – Москва : МИА, 2017. - 375 с.	2
5.	Киякбаев Г. К. Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации / Г. К. Киякбаев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 238 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.	2, ЭР
6.	Клинические рекомендации по кардиологии [Электронный ресурс] / под ред. Ф. И. Белялова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 288 с - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.	ЭР
7.	Лоран О. Б. Воспалительные заболевания органов мочевой системы. Актуальные вопросы: учебное пособие для врачей / О. Б. Лоран, Л. А.	1

	Синякова. – Москва : МИА, 2015. – 101 с.	
8.	Медицина чрезвычайных ситуаций : учебник : в 2 т. / под ред. С. Ф. Гончарова, А. Я. Фисуна.- Москва :ГЭОТАР-Медиа, 2021.- Т. 1.- 604 с.	5, ЭР
9.	Медицина чрезвычайных ситуаций : учебник : в 2 т. / под ред. С. Ф. Гончарова, А. Я. Фисуна.- Москва :ГЭОТАР-Медиа, 2021.- Т. 2.- 607 с.	5, ЭР
10.	Скорая медицинская кардиология: учебное пособие для врачей, аспирантов и ординаторов / под ред. П. П. Огурцова, В. Е. Дворникова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 272 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.	ЭР
11.	Нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность здравоохранения по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций мирного времени, определяющие работу в период мобилизации и в военное время: информационно-справочные материалы / сост.: Ю. Е. Барачевский, Р. В. Кудасов, С. М. Грошилин ; - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2014. - 108 с.	10, ЭР
12.	Онкология : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 576 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.	ЭР
13.	Психиатрия. Ростовская научно-педагогическая школа: учебник для врачей, интернов, ординаторов и аспирантов / А. О. Бухановский, С. И. Выгонский, И. В. Дубатова (и др.); ФБГОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, каф. психиатрии и наркологии. – Ростов-на-Дону : ПрофПРЕСС, 2016. - 1075 с.	2
14.	Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) / под ред. Чл.-корр. РАН Мороза В. В. – Москва : НИИОР, НСР, 2016. - 192 с. – URL: <a href="https://docs.wixstatic.com/ugd/359dbd_4a6eaeab43484d98b40d39159534af56.pdf">https://docs.wixstatic.com/ugd/359dbd_4a6eaeab43484d98b40d39159534af56.pdf</a> (дата обращения: 07.06.2024). - Текст: электронный.	ЭР
15.	Рогозина И.В. Медицина катастроф / И.В. Рогозина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 152 с. – Доступ из ЭБС “Консультант врача” – Текст: электронный.	ЭР
16.	Сердечно-легочная реанимация / Мороз В. В., Бобринская И. Г., Васильев В. Ю. (и др.). – Москва : ФНКЦ РР, МГМСУ, НИИОР, 2017, – 68 с. – URL: <a href="https://docs.wixstatic.com/ugd/359dbd_cdfec0940bd4bbd97bb881f97cc21b4.pdf">https://docs.wixstatic.com/ugd/359dbd_cdfec0940bd4bbd97bb881f97cc21b4.pdf</a> (дата обращения: 07.06.2024). - Текст: электронный.	ЭР
17.	Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии / сост. М. Д. Горшков; ред. В. В. Мороз, Е. А. Евдокимов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа: РОСОМЕД, 2014. — 312 с.: ил. – URL: <a href="https://rosomed.ru/file/2014-reanima.pdf">https://rosomed.ru/file/2014-reanima.pdf</a> (дата обращения: 07.06.2024). - Текст: электронный.	ЭР
18.	Скорая и скорая медицинская помощь детям : краткое руководство для врачей [Электронный ресурс] / В. М. Шайтор. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 416 с. - Доступ из ЭБС	ЭР

	«Консультант врача». - Текст: электронный.	
19.	Словарь-справочник терминов и понятий в области эпидемиологии чрезвычайных ситуаций: для врачей, ординаторов и студентов / Г. М. Грижебовский, А. Н. Куличенко, Е. И. Еременко (и др.) ; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова. - Санкт-Петербург : ФОЛИАНТ, 2015. - 262, (1) с.	1
20.	Справочник по пульмонологии / под ред. А. Г. Чучалина, М. М. Ильковича. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.	2, ЭР
21.	Глыбочко, П. В. Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство : учеб. пособие / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 148 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.	ЭР
22.	Тараканов А. В. Лекарственные препараты для оказания скорой медицинской помощи [Электронный ресурс] / А. В. Тараканов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 336 с.: ил. - Доступ из ЭБС «Консультант студента». – Текст: электронный.	5, ЭР
23.	Хирургические болезни: учеб. пособие для ординаторов, аспирантов, слушателей ФПК и ППС, врачей / сост.: М. Ф. Черкасов, О. Л. Дегтярев, А. Б. Лагеза [и др.]; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, каф. хирург. болезней. – Ростов-на-Дону : Полиграфыч-Дон, 2016. – 678 с.	5
<b>Учебно-методические пособия сотрудников кафедры</b>		
24.	Синдром обструкции верхних дыхательных путей у детей на догоспитальном этапе : метод. рек. / Е. Г. Лось, А. В. Тараканов, Л. В. Климова, М. Ю. Гилевич. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2014. - 68 с.	5
25.	Климова Л. В. Коматозные состояния. Догоспитальная помощь. - Часть I. Общий подход к ведению : метод. рек. / Л. В. Климова. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2015. - 48 с.	5
26.	Климова Л. В. Коматозные состояния. Догоспитальная помощь. - Часть II. Дифференцированный подход к ведению : метод. рек. / Л. В. Климова. - Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2015. - 44 с.	5
27.	Климова Л. В. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей и искусственная вентиляция легких не догоспитальном этапе : метод. рек. / Л. В. Климова. - Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2016. - 56 с.	5
28.	Экстренная медицинская помощь спортсменам при проведении международных соревнований по футболу : уч.-метод. пособие / Е. А. Лебедева, А. В. Тараканов, Л. В. Климова, Ю. Б. Нектаревская. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2017. - 103 с.	5, ЭЖ
29.	Гилевич М. Ю., Карнаухова С. М., Осипова М. В. Лечебные манипуляции неотложных состояний при травмах : учеб. пособие / М. Ю. Гилевич, С. М. Карнаухова, М. В. Осипова. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2017. - 106 с.	1
30.	Тараканов А. В., Лось Е. Г., Щербаева Н. В. Дозировки лекарств у де-	1

	тей. Скорая медицинская помощь : учеб. пособие / А. В. Тараканов, Е. Г. Лось, Н. В. Щербаева. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2017. - 128 с.	
31.	Климова Л. В. Нарушение водно-электролитного баланса. Диагностика и интенсивная терапия на догоспитальном этапе : метод. рек. / Л. В. Климова. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2018. - 51 с.	1
32.	Климова Л. В. Сердечно-легочная реанимация. Часть I. Базовые мероприятия : уч.-метод. пособие / Л. В. Климова; под ред. проф. А. В. Тараканова; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, каф. скорой медицинской помощи с курсом военной и экстремальной медицины. - 3-е изд., перераб. и доп. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2019. - 40 с.	5
33.	Климова Л. В. Сердечно-легочная реанимация. Часть II. Расширенные мероприятия : уч.-метод. пособие / Л. В. Климова; под ред. проф. А. В. Тараканова; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, каф. скорой медицинской помощи с курсом военной и экстремальной медицины - 3-е изд., перераб. и доп. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2019. - 47 с.	5
34.	Климова Л.В. Гиповолемические шоки. Диагностика и интенсивная терапия на догоспитальном этапе : учебно-методическое пособие / Л. В. Климова; под ред. проф. А. В. Тараканова; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, каф. скорой медицинской помощи (с курсом военной и экстремальной медицины) - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2020. - 44 с.	1
35.	Лось Е.Г. Диагностика и лечение острых отравлений на догоспитальном этапе : руководство / Е. Г. Лось, А. В. Тараканов.- Москва : ГЭО-ТАР-Медиа, 2022. - 296 с.	10, ЭК

### Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ		Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/opac/">http://109.195.230.156:9080/opac/</a>	Доступ неограничен
2.	Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО»; «Медицина. Здравоохранение. СПО»; «Психологические науки»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Политехресурс». - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru">https://www.studentlibrary.ru</a> + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением_Комплексный медицинский консалтинг». - URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a> + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен

4.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Открытый доступ
5.	Российское образование. Единое окно доступа / Федеральный портал. - URL: <a href="http://www.edu.ru/">http://www.edu.ru/</a> . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
6.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: <a href="http://femb.rucml.ru/femb/">http://femb.rucml.ru/femb/</a>	Открытый доступ
7.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: <a href="http://cyberleninka.ru/">http://cyberleninka.ru/</a>	Открытый доступ
8.	МЕДВЕСТНИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний. - URL: <a href="https://medvestnik.ru">https://medvestnik.ru</a>	Открытый доступ
9.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: <a href="http://www.medicalherald.ru/jour">http://www.medicalherald.ru/jour</a> или с сайта РостГМУ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
10	Южно-Российский журнал терапевтической практики. – URL: <a href="http://www.therapeutic-j.ru/jour/index">http://www.therapeutic-j.ru/jour/index</a>	Открытый доступ
11	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: <a href="http://cr.rosminzdrav.ru/">http://cr.rosminzdrav.ru/</a>	Открытый доступ
12	Словари и энциклопедии на Академике. - URL: <a href="http://dic.academic.ru/">http://dic.academic.ru/</a>	Открытый доступ
13	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: <a href="http://pravo.gov.ru/">http://pravo.gov.ru/</a>	Открытый доступ
14	Российское Общество Скорой Медицинской Помощи - URL: <a href="http://emergencyrus.ru/#/home/">http://emergencyrus.ru/#/home/</a>	Открытый доступ
15	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: <a href="http://rostgmu.ru">http://rostgmu.ru</a> →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	

### Нормативно-правовые документы по специальности.

Приказ МЗ РФ от 20 июня 2013 г. N 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи».

Приказ МЗ РФ от 28 октября 2020 г. № 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».

Приказ Минздрава России от 30.07.2024 N 397н "О признании утратившими силу некоторых приказов и отдельных положений приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации о стандартах медицинской помощи".

Приказы МЗ РФ об утверждении стандартов скорой медицинской помощи по группам заболеваний:

#### **Болезни системы кровообращения (I00 - I99)**

1. Приказ Минздрава России от 02.03.2021 N 158н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)».

дение)»

2. Приказ Минздрава России от 10.06.2021 N 612н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)»

3. Приказ Минздрава России от 21.09.2021 N 931н «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при желудочковых нарушениях ритма (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)»

4. Приказ Минздрава России от 12.05.2021 N 435н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при фибрилляции и трепетании предсердий (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)»

5. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 466н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения»

6. Приказ Минздрава России от 02.03.2021 N 158н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)»

7. Приказ Минздрава России от 10.06.2021 N 612н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)»

8. Приказ Минздрава России от 21.09.2021 N 931н «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при желудочковых нарушениях ритма (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)»

9. Приказ Минздрава России от 12.05.2021 N 435н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при фибрилляции и трепетании предсердий (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)»

10. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 466н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения»

**Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00 - R99)**

11. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 467н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кровотечении из верхних дыхательных путей (легочное кровотечение)»

12. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1410н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром животе»

13. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1386н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при гематурии»

14. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1083н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при задержке мочи»

15. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 471н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при сомнолентности, ступоре, неуточненной коме»

16. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1441н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при лихорадке»

17. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 461н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при «Обмороке (синкопе) и коллапсе»

18. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1091н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при судорогах»

19. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 455н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке»

20. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1445н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при шоке»

**Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00 - T98)**

21. Приказ Минздрава России от 25.10.2023 N 575н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при переломах бедренной кости (кроме проксимального отдела бедренной кости) (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)»

22. Приказ Минздрава России от 04.10.2022 N 646н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при ожогах термических и химических, ожогах солнечных, ожогах дыхательных путей (диагностика и лечение)»

23. Приказ Минздрава России от 05.10. 2022 года N 648н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при отморожении, гипотермии, других эффектах воздействия низкой температуры (диагностика и лечение)»

## **10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины**

Реализация программы дисциплины обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

## **11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

Образовательный процесс по дисциплине осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине являются занятия лекционного и семинарского типа, практического занятия, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине разделен на 13 разделов:

1. Основы организации работы скорой медицинской помощи.
2. Обезболивание, реанимация и интенсивная терапия на догоспитальном этапе.
3. Скорая медицинская помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем.
4. Скорая медицинская помощь при острых хирургических заболеваниях и травмах органов груди и живота.

5. Скорая медицинская помощь при повреждениях опорно-двигательного аппарата и термических травмах.
6. Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в педиатрии.
7. Скорая медицинская помощь при острых экзогенных отравлениях.
8. Скорая медицинская помощь при заболеваниях и травмах нервной системы.
9. Скорая медицинская помощь при острых заболеваниях и травмах глаз.
10. Скорая медицинская помощь при заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области, уха, горла и носа.
11. Скорая медицинская помощь при психических заболеваниях.
12. Скорая медицинская помощь при инфекционных заболеваниях.
13. Скорая медицинская помощь при острых заболеваниях и травмах в урологии.

Изучение дисциплины, согласно учебному плану, подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературой, её конспектирование, подготовку к семинарам и практическим занятиям, текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету с оценкой и экзамену, соответственно).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливаемой форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

## **12. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

Помещения для реализации программы дисциплины представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины.

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудо-

ванные мультимедийными и иными средствами, позволяющем обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

### **Перечень программного обеспечения**

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-А/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016).
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-А/2015.148452 от 08.05.2016).
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015).
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015)
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-А/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends, Dyn-Cluster, 2 backends, CGatePro Unified 3000 users, Kaspersky AntiSpam 3050-users, Contact Center Agent for All, CGPro Contact Center 5 domains. (Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022).
11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CSED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022).
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт. (договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.).
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:  
- «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;

- «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГ-МУ26466 от 05.04.2024 г.).

14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-А/2024 от 11.03.2024г.).

15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Договор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.).

16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Договор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.).

**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

**«Скорая медицинская помощь»**

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность

**31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

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

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	ИД-1 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в чрезвычайных ситуациях в условиях оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	ИД-1 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем в условиях оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи	ИД-1 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи в условиях оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	ИД-1 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях в условиях оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи ИД-2 готовность к участию в медицинской эвакуации в условиях оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи
ПК-11 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	ИД-1 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях в условиях оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи ИД-2 готовность к организации медицинской эвакуации в условиях оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи

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

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	Количество заданий на 1 компетенцию
ПК-3	Задания закрытого типа (тесты с одним вариантом правильного ответа)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-5	Задания закрытого типа (тесты с одним вариантом правильного ответа)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов
ПК-6	Задания закрытого типа (тесты с одним вариантом правильного ответа)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов
ПК-7	Задания закрытого типа (тесты с одним вариантом правильного ответа)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-11	Задания закрытого типа (тесты с одним вариантом правильного ответа)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов

### ПК-3:

#### Задания закрытого типа:

##### Задание 1.

Группа эпидемиологической разведки способна за 1 час работы обследовать территорию:

- А. в 2 км с отбором 8 проб с объектов внешней среды;
- В. в 4 км с отбором 10 проб с объектов внешней среды;
- С. в 8 км с отбором 15 проб с объектов внешней среды;
- Д. в 10 км с отбором 20 проб с объектов внешней среды.

**Эталон ответа: А**

##### Задание 2.

Для размещения населения на временных пунктах сбора в зонах ЧС с учетом развертывания пунктов питания и водоснабжения отводится площадь на каждого человека из расчета:

- А. 2,5 м<sup>2</sup>;

- В. 3,75 м<sup>2</sup>;
- С. 5,25 м<sup>2</sup>;
- Д. 2,0 м<sup>2</sup>.

**Эталон ответа: В**

**Задание 3.**

Для размещения населения при ЧС в палаточных городках минимальная площадь на каждого человека должна быть:

- А. 1,5-2,0 м<sup>2</sup>;
- В. 2,0-3,0 м<sup>2</sup>;
- С. 3,0-3,5 м<sup>2</sup>;
- Д. 4,0-4,5 м<sup>2</sup>.

**Эталон ответа: Д**

**Задание 4.**

Обеспечение водой населения в ЧС осуществляется из расчета на 1 человека:

- А. 3 л/сутки;
- В. 5 л/сутки;
- С. 8 л/сутки;
- Д. 10 л/сутки.

**Эталон ответа: Д**

**Задание 5.**

Полная санитарная обработка пораженных АОХВ проводится на этапе оказания:

- А. первой помощи;
- В. доврачебной помощи;
- С. первичной врачебной помощи;
- Д. специализированной медицинской помощи.

**Эталон ответа: Д**

**Задание 6.**

При поступлении в ЛПУ пораженных нестойкими АОХВ полная специальная обработка:

- А. не проводится;
- В. проводится;
- С. проводится до оказания медицинской помощи;
- Д. проводится после оказания медицинской помощи.

**Эталон ответа: А**

**Задание 7.**

Важнейшим организационным элементом современной системы лечебно-эвакуационных мероприятий является:

- А. противошоковая терапия;
- В. санитарная обработка;
- С. медицинская сортировка;
- Д. наличие санитарных бригад.

**Эталон ответа: С**

**Задание 8.**

Все потери среди населения при ЧС называют:

- А. общими потерями;
- В. безвозвратным потерям;

С. санитарным потерям.

**Эталон ответа: А**

**Задание 9.**

К поражённым и больным, представляющим опасность для окружающих и нуждающихся в направлении на сан. обработку или в изолятор, относятся:

А. поражённые стойкими ОВ;

В. инфекционные больные;

С. больные с психозами;

Д. все ответы верны.

**Эталон ответа: Д**

**Задание 10.**

Этап медицинской эвакуации – это:

А. медицинские формирования и учреждения развёрнутые на путях эвакуации поражённых (больных) и обеспечивающие их приём, медицинскую сортировку, оказание регламентированной медицинской помощи лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации;

В. совокупность лечебно-профилактических мероприятий определённого вида медицинской помощи, выполняемых на этапах медицинской эвакуации или в лечебных учреждениях в соответствии со складывающейся общей и медицинской обстановкой;

С. формирования и учреждения службы медицины катастроф.

**Эталон ответа: А**

**Задание 11.**

Поражающие факторами чрезвычайных ситуаций могут быть:

А. механические;

В. химические;

С. термические;

Д. все перечисленные.

**Эталон ответа: Д**

**Задание 12.**

Что НЕ является принципом лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС?

А. своевременность оказания медицинской помощи;

В. последовательность оказания медицинской помощи;

С. унифицированность в оказании медицинской помощи;

Д. преемственность в оказании медицинской помощи.

**Эталон ответа: С**

**Задание 13.**

В организации аварийно-спасательных работ НЕ выделяют фазу:

А. изоляции;

В. спасения;

С. стабилизации;

Д. восстановления.

**Эталон ответа: С**

**Задание 14.**

Эвакуации из ЛПУ при ЧС не подлежат:

А. медицинский и обслуживающий персонал;

В. члены семей медицинского персонала;

- C. транспортабельные больные;
- D. нетранспортабельные больные.

**Эталон ответа: D**

**Задание 15.**

Укажите неверно указанную группу больных при эвакуации ЛПУ при ЧС.

- A. подлежащие выписке;
- B. транспортабельные;
- C. временно нетранспортабельные;
- D. нетранспортабельные.

**Эталон ответа: C**

**Задание 16.**

При проведении медицинской сортировки по эвакуационному признаку среди пораженных НЕ выделяют группу:

- A. подлежащих эвакуации;
- B. подлежащих оставлению на данном этапе медицинской эвакуации;
- C. подлежащих возвращению на амбулаторно-поликлиническое лечение;
- D) подлежащих возвращению в строй.

**Эталон ответа: D**

**Задание 17.**

Укажите неверно указанное требование к медицинской эвакуации.

- A. должна осуществляться на основании медицинской сортировки;
- B. должна быть кратковременной;
- C. должна быть максимально щадящей;
- D. должна быть целенаправленной.

**Эталон ответа: D**

**Задание 18.**

Эвакуация ЛПУ считается частичной если:

- A. эвакуируется только персонал ЛПУ;
- B. эвакуируются только больные;
- C. эвакуируются персонал, больные и запас материальных средств;
- D. эвакуируются только больные и персонал.

**Эталон ответа: D**

**Задание 19.**

По охвату эвакуация ЛПУ может быть:

- A. всеобщая и выборочная;
- B. полная и частичная;
- C. заблаговременная и экстренная;
- D. неотложная и отсроченная.

**Эталон ответа: B**

**Задание 20.**

Ответственным за проведение эвакуации ЛПУ является:

- A. руководитель здравоохранения города;
- B. главный врач;
- C. заместитель главного врача по ГО и ЧС;
- D. председатель эвакуационной комиссии ЛПУ;
- E. штаб ГО и ЧС ЛПУ.

**Эталон ответа: В**

**Задание 21.**

Нетранспортабельных больных при полной эвакуации лечебного учреждения размещают:

- А. на первых этажах ЛПУ;
- В. на верхних этажах ЛПУ;
- С. эвакуируют в другие ЛПУ;
- Д. помещают в оборудованные убежища ЛПУ.

**Эталон ответа: Д.**

**Задание 22.**

Сортировка и пораженных в ЧС может быть:

- А. выборочной;
- В. эвакуационной;
- С. предварительной;
- Д. внутрипунктовой.

**Эталон ответа: Д.**

**Задание 23.**

Система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС предусматривает:

- А. два этапа;
- В. три этапа;
- С. четыре этапа;
- Д. этапы в этой системе не предусмотрены.

**Эталон ответа: А.**

**Задание 24.**

Неверно указанный режим функционирования ВСМК?

- А. повседневной деятельности;
- В. оперативной готовности;
- С. чрезвычайной ситуации;
- Д. повышенной готовности.

**Эталон ответа: В.**

**Задание 25.**

Подготовка больницы к массовому приему пораженных в ЧС начинается с подготовки:

- А. операционно-перевязочного отделения;
- В. приемно-сортировочного отделения;
- С. госпитальных отделений;
- Д. отделения специальной обработки.

**Эталон ответа: В.**

**Задания открытого типа:**

**Задание 1.**

Дайте определение санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС.

**Эталон ответа:**

Комплекс мероприятий, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации последствий ЧС, путем медицинского контроля состояния их здоровья, санитарного надзора за условиями размещения, питанием, водоснабжением, санитарным состоянием территории, удалением нечистот, захоронением трупов погибших людей и животных; оценки санитарно-гигиенического состояния зоны ЧС; прогнозирования влияния неблагоприятных факторов на состояние здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации ЧС.

### **Задание 2.**

Перечислите основные противоэпидемические мероприятия в зоне ЧС.

#### **Эталон ответа:**

Санитарно-эпидемиологическая разведка предполагаемых районов рассредоточения и размещения эвакуируемых жителей;  
 эпидемиологическое наблюдение, включающее изучение санитарно-эпидемиологического состояния населенных пунктов;  
 своевременное выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация;  
 учет и санация носителей возбудителей болезней и лиц, страдающих хроническими формами инфекционных болезней;  
 профилактика инфекционных заболеваний путем применения вакцин, сывороток, антибиотиков и различных химических препаратов;  
 борьба с переносчиками трансмиссивных заболеваний и грызунами.

### **Задание 3.**

Дайте определение карантина.

#### **Эталон ответа:**

Карантин - система временных организационных, режимно-ограничительных, административно-хозяйственных, правовых, лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение выноса возбудителя опасного инфекционного заболевания за пределы эпидемического очага, обеспечение локализации эпидемического очага и последующую его ликвидацию.

### **Задание 5.**

Перечислите общие задачи для объектов здравоохранения при подготовке к работе в условиях ЧС.

#### **Эталон ответа:**

Прогнозирование обстановки и ее оценка при возникновении ЧС;  
 организация мероприятий по подготовке объекта к работе в ЧС;  
 планирование работы объекта в ЧС;  
 организация защиты персонала и материальных средств от воздействия поражающих факторов с учетом прогнозируемой обстановки;  
 повышение устойчивости функционирования объекта в ЧС.

### **Задание 6.**

Перечислите особенности медико-санитарного обеспечения при поражении АОХВ.

#### **Эталон ответа:**

Оказание в максимально короткие сроки первой помощи пораженным;  
 максимально быстрая их эвакуация из очага поражения;  
 специальная обработка пораженных;  
 специальная обработка личного состава медицинской службы, дегазация медицинского имущества;  
 приближение к очагу ЧС этапов эвакуации с первичной врачебной помощью;

максимально короткий путь эвакуации «по назначению» в ЛПУ с оказанием специализированной медицинской помощи пораженным.

#### **Задание 7.**

Назовите виды специальной обработки при поражении АОХВ.

##### **Эталон ответа:**

Частичная - обезвреживание и удаление АОХВ с открытых участков кожных покровов, прилегающего к ним обмундирования и лицевой части противогаза; частичная дегазация медицинского имущества и транспорта.

Полная – полная санитарная обработка личного состава медицинской службы, раненых и больных; полная дегазация техники, медицинского имущества и других предметов, а также территории подразделений и частей медицинской службы.

#### **Задание 8.**

Перечислите факторы, усложняющие оказание медицинской помощи пострадавшим при поражении АОХВ.

##### **Эталон ответа:**

Массовость поражения;  
отсутствие своевременной информации (до идентификации) о свойствах веществ, ставших причиной формирования санитарных потерь;  
разные пути поступления отравляющих веществ в организм;  
недостаточные количество и эффективность во многих случаях общевогойского (гражданского) фильтрующего противогаза;  
отсутствием специфических средств профилактики и терапии поражений (антидотов).

#### **Задание 9.**

Укажите особенность медицинской эвакуации пострадавших при поражении АОХВ.

##### **Эталон ответа:**

Основной массе пораженных АОХВ требуется лечение в непосредственной близости от зоны ЧС до их выведения из нетранспортабельного состояния с последующей эвакуацией в те ближайšie ЛПУ, которые способны выполнить санитарную обработку и оказать полноценную профильную медицинскую помощь.

#### **Задание 10.**

Перечислите особенности медицинской эвакуации из очагов особо опасных инфекций.

##### **Эталон ответа:**

Выделение отдельных специальных путей эвакуации;  
безостановочное движение через населенные пункты;  
наличие средств дезинфекции в санитарном транспорте;  
обязательное сопровождение медицинским персоналом;  
организация санитарно-контрольных пунктов при выезде из очагов.

#### **Задание 11.**

Перечислите факторы радиационного воздействия при радиационной аварии.

##### **Эталон ответа:**

Внешнее облучение от радиоактивного облака и радиоактивно загрязненных поверхностей: земли, зданий, сооружений и др.;

внутреннее облучение при вдыхании находящихся в воздухе радиоактивных веществ и потреблении загрязненных радионуклидами продуктов питания и воды;

контактное облучение за счет загрязнения радиоактивными веществами кожных покровов.

**Задание 12.**

Перечислите поражающие факторы при взрыве и пожаре.

**Эталон ответа:**

Ударная волна;  
открытый огонь и искры;  
повышенная температура окружающей среды и предметов;  
токсичные продукты горения, дым;  
пониженная концентрация кислорода в воздухе;  
падающие части строительных конструкций.

**Задание 13.**

Перечислите особенности организации оказания медицинской помощи при пожарах и взрывах.

**Эталон ответа:**

Необходимость оказания помощи большому числу пораженных с ожогами, отравлениями токсичными продуктами горения и механической травмой;  
необходимость розыска пострадавших на задымленной территории и внутри горящих помещений;  
необходимость использования спасателями и медицинскими работниками средств индивидуальной защиты;  
приближение этапов эвакуации, в т. ч. с первичной врачебной помощью, к месту ЧС.

**Задание 14.**

Укажите особенность структуры медико-санитарных потерь при землетрясениях.

**Эталон ответа:**

В структуре санитарных потерь при землетрясениях преобладают механические повреждения (черепно-мозговые травмы, травмы туловища и конечностей). Высока частота синдрома длительного сдавления. Практически у всех пострадавших имеются реактивные психические расстройства и нарушения психоэмоциональной сферы.

**Задание 15.**

Перечислите особенности медицинского обеспечения населения при ЧС военного характера.

**Эталон ответа:**

Возникновение в короткий промежуток времени массовых санитарных потерь, в структуре которых преобладают сочетанные и комбинированные повреждения;  
опасность применения вероятным противником новых видов оружия, характер воздействия которых на человека и методы оказания медицинской помощи при их применении могут оказаться неизвестными для медицинского персонала;  
опасность заражения территории радиоактивными, отравляющими веществами или биологическим оружием;  
преднамеренное разрушение противником социальных объектов, ЛПУ;  
неустойчивая обстановка в очагах поражения, на путях эвакуации и в районах размещения эвакуированного населения и беженцев.

**Задание 16.**

Перечислите причины низкого уровня медицинского обеспечения населения на территории ведения боевых действий и в освобожденных районах.

**Эталон ответа:**

Выход из строя (частично или полностью) материальной базы здравоохранения;  
 низкая укомплектованность учреждений здравоохранения медицинскими специалистами из-за миграции населения;  
 низкая оснащенность медицинских учреждений медикаментами, медицинским оборудованием, санитарным транспортом;  
 отсутствие либо низкая эффективность органов управления здравоохранением.

**Задание 17.**

Дайте определение этапа медицинской эвакуации.

**Эталон ответа:**

Под этапом медицинской эвакуации понимают медицинские формирования и учреждения, независимо от их ведомственной принадлежности, развернутые на путях эвакуации пораженных (больных) и обеспечивающие их прием, медицинскую сортировку, оказание регламентируемой медицинской помощи, лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации.

**Задание 18.**

Перечислите функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации.

**Эталон ответа:**

Приемно-сортировочное отделение;  
 площадка специальной обработки;  
 перевязочное и операционно-перевязочное отделения;  
 процедурная;  
 противошоковая палата и ПИТ;  
 госпитальное отделение,  
 эвакуационное отделение;  
 изолятор.

**Задание 19.**

Дайте определение медицинской сортировки.

**Эталон ответа:**

Медицинская сортировка – это распределение пораженных на группы с учетом нуждаемости в однородных лечебно-эвакуационных и профилактических мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями и видом медицинской помощи, которая может быть оказана на данном этапе медицинской эвакуации в конкретных условиях обстановки.

**Задание 20.**

Назовите основную цель медицинской сортировки.

**Эталон ответа:**

Цель медицинской сортировки состоит в обеспечении оказания пораженным своевременной медицинской помощи в оптимальном объеме, разумном использовании имеющихся сил и средств, проведении рациональной эвакуации.

**Задание 21.**

Перечислите основные принципы медицинской сортировки.

**Эталон ответа:**

Основными принципами медицинской сортировки являются:  
 непрерывность;  
 преемственность;  
 конкретность;  
 повторяемость.

**Задание 22.**

В чем заключается принцип непрерывности медицинской сортировки?

**Эталон ответа:**

Непрерывность сортировки заключается в том, что она должна начинаться непосредственно на пунктах сбора пораженных (на месте поражения) и далее проводиться на всех этапах медицинской эвакуации и во всех функциональных подразделениях, через которые проходят пораженные. Сортировочные группы, в которые включаются пострадавшие, могут меняться, однако каждый пострадавший, вплоть до его эвакуации на другой этап, постоянно находится в той или иной сортировочной группе.

**Задание 23.**

В чем заключается принцип преемственности медицинской сортировки?

**Эталон ответа:**

Медицинская сортировка проводится на всех этапах медицинской эвакуации, начиная с момента оказания первой помощи на месте катастрофы и заканчивая лечением и реабилитацией пораженных в ЛПУ. На каждом этапе медицинской эвакуации сортировка проводится с учетом профиля и возможностей последующего учреждения (этапа медицинской эвакуации), куда направляется пораженный.

**Задание 24.**

В чем заключаются принципы конкретности и повторяемости медицинской сортировки?

**Эталон ответа:**

Конкретность медицинской сортировки заключается в том, что с малейшим изменением условий работы на любом этапе медицинской эвакуации или ЛПУ в целом изменяется и сортировка.

Повторяемость состоит в переоценке тяжести поражения на каждом последующем этапе медицинской эвакуации.

**Задание 25.**

Перечислите основные критерии медицинской сортировки.

**Эталон ответа:**

Критериями медицинской сортировки являются:

опасность для окружающих;

нуждаемость в медицинской помощи;

целесообразность и возможность эвакуации.

**Задание 26.**

Перечислите сортировочные группы согласно критерию «Опасность для окружающих».

**Эталон ответа:**

Нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке (частичной или полной); подлежащие временной изоляции (в инфекционном или психоневрологическом изоляторе);

не нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке.

**Задание 27.**

Перечислите сортировочные группы согласно критерию «Нуждаемость в медицинской помощи».

**Эталон ответа:**

Нуждающиеся в экстренной и неотложной медицинской помощи (в первую или во вторую очередь);

не нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе (помощь может быть отсрочена) или нуждающихся в медицинской помощи, которая не может быть оказана в сложившихся условиях;

с травмой, несовместимой с жизнью, нуждающиеся в симптоматической помощи, облегчающей страдания.

### **Задание 28.**

Перечислите сортировочные группы согласно критерию «Целесообразность и возможность эвакуации».

#### **Эталон ответа:**

Подлежащие эвакуации на следующий этап медицинской эвакуации;

подлежащие оставлению на данном этапе эвакуации по тяжести состояния, временно или до окончательного исхода;

подлежащие возвращению по месту жительства (расселения) или кратковременной задержки на медицинском этапе для медицинского наблюдения.

### **Задание 29.**

Укажите виды медицинской сортировки.

#### **Эталон ответа:**

Внутрипунктовая сортировка – распределение пораженных (больных) по группам согласно критериям сортировки для направления в соответствующие функциональные подразделения данного этапа медицинской эвакуации и установления очередности в эти подразделения.

Эвакуационно-транспортная сортировка – распределение пораженных (больных) на однородные группы в соответствии с эвакуационным назначением очередностью, способами и средствами их эвакуации.

### **Задание 30.**

Перечислите сортировочные группы пораженных в ЧС на этапах эвакуации с первичной врачебной помощью.

#### **Эталон ответа:**

Опасные для окружающих: загрязненные радиоактивными или отравляющими веществами), лица с инфекционными заболеваниями, с острыми психическими расстройствами;

нуждающиеся в оказании неотложной помощи на данном этапе медицинской эвакуации;

подлежащие дальнейшей эвакуации;

легкопораженные;

пораженные с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями (агонирующие).

### **Задание 31.**

Дайте общую характеристику первого (реанимационного, «красного») сортировочного потока.

#### **Эталон ответа:**

Пострадавшие в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, с быстрым нарастанием нарушений жизненно-важных функций организма, для устранения которых необходимы экстренные лечебные мероприятия, в том числе ИВЛ, в условиях отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии (противошоковой палаты).

**Задание 32.**

Дайте общую характеристику второго («желтого») сортировочного потока.

**Эталон ответа:**

Пострадавшие в среднетяжелом состоянии с умеренно выраженными нарушениями функций организма, не представляющими опасность для жизни, неспособные к самостоятельному передвижению; срок начала оказания медицинской помощи – в течение 20 минут в условиях смотровой палаты приемного отделения.

**Задание 33.**

Дайте общую характеристику третьего («зеленого») сортировочного потока.

**Эталон ответа:**

Пострадавшие в относительно удовлетворительном состоянии с компенсированными функциональными расстройствами с сохранением способности к самостоятельному передвижению; срок начала оказания медицинской помощи – в течение 40 минут в условиях смотровых кабинетов приемного отделения.

**Задание 34.**

Дайте определение медицинской эвакуации.

**Эталон ответа:**

Медицинская эвакуация - это вынос (вывоз) пораженных (больных) из очага ЧС и последовательная транспортировка их через этапы медицинской эвакуации в «конечное» ЛПУ, где будет осуществлены лечение и реабилитация. с целью своевременного оказания необходимой медицинской помощи.

**Задание 35.**

Назовите основную цель медицинской эвакуации.

**Эталон ответа:**

Основная цель медицинской эвакуации – обеспечение своевременного оказания необходимой медицинской помощи пострадавших в ЧС и освобождение этапов эвакуации для приема вновь поступающих раненых и больных.

**Задание 36.**

Дайте определение пути медицинской эвакуации и эвакуационному направлению.

**Эталон ответа:**

Путь медицинской эвакуации – это маршрут, по которому осуществляется вынос (вывоз) и транспортировка пораженных из очага поражения до этапов медицинской эвакуации.

Эвакуационным направлением называется совокупность путей эвакуации, развернутых на них этапов медицинской эвакуации и действующих эвакуационно-транспортных средств.

**Задание 37.**

Перечислите общие требования к медицинской эвакуации.

**Эталон ответа:**

Медицинская эвакуация должна осуществляться на основе медицинской сортировки и в соответствии с эвакуационным заключением;  
медицинская эвакуация должна быть кратковременной, обеспечивающей скорейшую доставку пораженных в ЛПУ по назначению;  
медицинская эвакуация должна быть максимально щадящей.

**Задание 38.**

Дайте определение нетранспортабельности пораженных в ЧС.

**Эталон ответа:**

Нетранспортабельность – это состояние пораженного, обусловленное воздействием поражающих факторов ЧС и/или перенесенным медицинским вмешательством, не позволяющее провести эвакуацию в связи с возможностью возникновения тяжелых осложнений (вплоть до летального исхода), вызванных условиями транспортировки.

**Задание 39.**

Перечислите виды медицинской эвакуации.

**Эталон ответа:**

«На себя» - вышестоящий этап эвакуации высылает санитарный транспорт к подчиненному;

«от себя» - эвакуация своим транспортом на вышестоящий этап;

«по назначению» - направление пораженных непосредственно в специализированные профильные ЛПУ;

«по направлению» - пораженные следуют общим потоком через все этапы эвакуации.

**Задание 40.**

Дайте определение ЧС для здравоохранения.

**Эталон ответа:**

Чрезвычайная ситуация для здравоохранения – обстановка, сложившаяся на объекте, в зоне (районе) в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, военных действий, характеризующаяся наличием или возможностью появления значительного числа пораженных (больных), резким ухудшением условий жизнедеятельности населения требующая привлечения для медико-санитарного обеспечения сил и средств здравоохранения, находящихся за пределами объекта (зоны, района) ЧС, а также особой организации работы медицинских учреждений и формирований, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

**Задание 41.**

Классификация и примеры естественных (природных) ЧС.

**Эталон ответа:**

Метеорологические – ураганы, бури, циклоны, смерчи, засухи, морозы, аномальная жара, снегопады);

Тектонические и теллурические – землетрясения, извержение вулканов, лесные пожары, цунами);

Топологические – наводнения, сели, оползни, обвалы.

**Задание 42.**

Классификация и примеры антропогенных ЧС.

**Эталон ответа:**

Техногенные – транспортные (воздушные, автомобильные, железнодорожные, водные), производственные (пожары на объектах, выход из строя шахт, плотин, тоннелей, зданий, взрывы и обрушения, пожары и т.д.);

экологические;

биолого-социальные – эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, социальные «взрывы», экономические кризисы, общественные беспорядки, голод, террористические акты;

военные – локальные военные конфликты, межнациональные и религиозные конфликты, войны.

**Задание 43.**

Классификация ЧС по масштабу.

**Эталон ответа:**

Локальные – небольшое количество пораженных и пострадавших, зона распространения в пределах объекта или небольшой территории.

Местные – зона распространения в пределах населенного пункта, города, района.

Территориальные – зона распространения в пределах субъекта РФ.

Региональные – зона распространения в пределах двух субъектов РФ.

Федеральные (национальные) - зона распространения в пределах трех и более субъектов РФ.

Глобальные (трансграничные) – ЧС/катастрофа любого масштаба, ущерба и с любым количеством пострадавших, либо возникшая на территории РФ и вышедшая за ее пределы, либо возникшая за рубежом и затронувшая территорию РФ.

**Задание 44.**

Дайте определение Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС (РСЧС).

**Эталон ответа:**

Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) – организационная система, объединяющая органы управления, силы и средства органов исполнительной власти всех уровней и организаций, в полномочия которых входит решение вопросов в области защиты населения и территорий от ЧС природного, техногенного, экологического и иного характера.

**Задание 45.**

Принципы построения РСЧС.

**Эталон ответа:**

РСЧС состоит из функциональных и территориальных подсистем, действующих на федеральном, региональном, территориальном, местном и объектовом уровнях.

Каждый уровень РСЧС имеет в своем составе координирующие органы управления, органы управления; органы повседневного управления; силы и средства; системы связи, оповещения, информационного обеспечения; резервы материальных и финансовых ресурсов.

**Задание 46.**

Дайте определение медицины катастроф.

**Эталон ответа:**

Медицина катастроф – отрасль медицины, представляющая систему научных знаний и сферу практической деятельности, направленной на спасение жизни и сохранения здоровья населения при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях и эпидемиях, предупреждения и лечения поражений (заболеваний), возникших в результате ЧС.

**Задание 47.**

Дайте определение Всероссийской службы медицины катастроф.

**Эталон ответа:**

Всероссийская служба медицины катастроф – функциональная подсистема Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС (РСЧС), функционально объединяющая службы медицины катастроф Минздрава России, Минобороны России, а также медицинские силы и средства МЧС России, МВД и других федеральных органов исполнительной власти, предназначенных для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

**Задание 48.**

Перечислите основные принципы деятельности ВСМК.

**Эталон ответа:**

Государственный и приоритетный характер. Организация по территориально-производственному принципу. Сочетание централизованного и децентрализованного управления. Двухэтапная система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС. Медицинская сортировка. Эшелонирование на основе единого замысла (плана). Взаимодействие с медицинскими силами министерств и ведомств всех уровней. Своевременность, непрерывность и эффективность. Единоначалие. Универсальность. Разумная достаточность сил и средств СМК и экономическая целесообразность.

**Задание 49.**

Дайте определение системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.

**Эталон ответа:**

Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в ЧС – это комплекс медицинских, организационных и технических мероприятий по розыску пораженных (больных), их сбору, доставке (транспортировке) до медицинских формирований (подразделений) и учреждений, оказанию необходимой медицинской помощи, лечению и реабилитации.

**Задание 50.**

Назовите основную задачу системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.

**Эталон ответа:**

Лечебно-эвакуационное обеспечение в ЧС является одним из основных и наиболее трудоемких видов деятельности ВСМК при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, направленные на сохранение жизни пораженным (больным), быстрое восстановление их здоровья и работоспособности.

**Задание 51.**

Перечислите ключевые факторы, оказывающее влияние на организацию и оказание медицинской помощи при ЧС.

**Эталон ответа:**

Возникновение в короткое время на ограниченной территории значительного количества пораженных.

Нуждаемость большинства пораженных в оказании медицинской помощи в ближайшее время после поражения на месте, где оно получено, или вблизи от него; нуждаемость значительной части пораженных в специализированной медицинской помощи в условиях стационара.

Невозможность оказания полноценной медицинской помощи всем нуждающимся пораженным в зоне (районе) ЧС или вблизи нее.

Необходимость эвакуации пораженных из зоны (района) ЧС до ЛПУ, где им может быть оказана исчерпывающая медицинская помощь.

Необходимость специальной подготовки пораженных к эвакуации до этих учреждений и оказания медицинской помощи в ходе эвакуации.).

**Задание 52.**

Силы и средства, предназначенные для оказания медицинской помощи в ЧС.

**Эталон ответа:**

Силы немедленного реагирования – находящиеся в очаге дежурные силы системы ВСМК, объектовые формирования МСГО – санитарные дружины, медицинские пункты частей и подразделений Минобороны России, дислоцирующиеся в районе бедствия.

Силы первого эшелона – прибывающие в очаг или к границам очага через несколько часов или в течении суток с момента ЧС врачебно-сестринские бригады

лечебных учреждений, отряды экстренной медицинской помощи ВСМК, медицинские отряды специального назначения, санитарно-транспортные формирования, части ГО и Минобороны России.

Силы второго эшелона – прибывающие к границам очага позже чем через 1 сутки или осуществляющие прием пострадавших в месте своего постоянного базирования – бригады специализированной медицинской помощи из лечебных учреждений Минобороны России, Минздрава России, региональные и центральные лечебные учреждения, спасательные формирования из других регионов и из-за рубежа.

### **Задание 53.**

Перечислите основные принципы, на которых базируется современная система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавшим в ЧС.

#### **Эталон ответа:**

Расчленение или эшелонирование медицинской помощи.

Своевременность – оказание каждого вида медицинской помощи в установленные для него сроки.

Последовательность – последовательное наращивание лечебных мероприятий на этапах эвакуации.

Преемственность – продолжение начатого метода лечения, исключение дублирования лечебных мероприятий.

Специализация – определенным группам раненых и больных в специализированных ЛПУ оказывается такая медицинская помощь, которая соответствует характеру поражения и является исчерпывающей.

### **Задание 54.**

Перечислите факторы обстановки, влияющие на организацию и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС.

#### **Эталон ответа:**

Размеры очага поражения и вид катастрофы.

Количество пораженных и характер поражений.

Степень выхода из строя сил и средств здравоохранения в зоне ЧС.

Состояние материально-технического оснащения сил средств медицины катастроф.

Наличие или отсутствие на местности в зоне ЧС, опасных для человека поражающих факторов (радиоактивных веществ, аварийно-опасных химических веществ, бактериологических средств, очагов пожаров и др.).

### **Задание 55.**

Фазы организации медицинской помощи пораженным в ЧС.

#### **Эталон ответа:**

Фаза изоляции - с момента возникновения ЧС до начала организованного проведения спасательных работ.

Фаза спасения - от начала аварийно-спасательных работ до завершения эвакуации пострадавших за пределы очага поражения.

Фаза восстановления с медицинской точки зрения характеризуется проведением планового лечения и реабилитацией пораженных до окончательного исхода.

### **Задание 56.**

Сущность догоспитального и госпитального этапов системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.

#### **Эталон ответа:**

На догоспитальном этапе в очаге поражения или вблизи от него осуществляется оказание первой, первичной медико-санитарной и частично специализированной помощи по жизненным показаниям, проводится медицинская и эвакуационно-транспортная сортировка.

Госпитальный этап реализуется с помощью ЛПУ различного подчинения, где обеспечивается оказание полного объема квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим, их лечение и реабилитация.

#### **Задание 57.**

Дайте определение объема медицинской помощи.

##### **Эталон ответа:**

Объем медицинской помощи - совокупность лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых на данном этапе медицинской эвакуации в отношении определенных категорий пострадавших (больных) по медицинским показаниям в соответствии с конкретными медико-тактическими условиями и возможностями этапа медицинской эвакуации.

#### **Задание 58.**

Дайте определение вида медицинской помощи.

##### **Эталон ответа:**

Вид медицинской помощи - это комплекс лечебно-диагностических мероприятий, решающий определенные задачи в системе оказания медицинской помощи и требующий соответствующей подготовки лиц, ее оказывающих, необходимого оснащения и определенных условий.

#### **Задание 59.**

Перечислите виды медицинской помощи при ликвидации последствий ЧС.

##### **Эталон ответа:**

Первая помощь;

первичная медико-санитарная помощь: доврачебная и врачебная;

скорая медицинская помощь (в т.ч. специализированная);

специализированная медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь.

#### **Задание 60.**

Дайте определение первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

##### **Эталон ответа:**

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь – вид медицинской помощи, дополняющий первую помощь, направленный на поддержание жизни и профилактику тяжелых осложнений, который оказывается фельдшером или медицинской сестрой в очаге (зоне) поражения с использованием табельных средств медицинского имущества.

#### **Задание 61.**

Перечислите основные мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

##### **Эталон ответа:**

Установка S-образного воздуховода; ИВЛ при помощи аппарата типа «АМБУ»;

надевание противогаза (ватно-марлевой повязки, респиратора) на пораженного при нахождении его на загрязненной (зараженной) местности;

противошоковые мероприятия;

симптоматическая терапия;

прием сорбентов, антидотов и т.д.;

контроль правильности наложения жгутов, повязок, шин и при необходимости их исправление и дополнение;  
наложение асептических и окклюзионных повязок.

**Задание 62.**

Дайте определение первичной врачебной медико-санитарной помощи.

**Эталон ответа:**

Первичная врачебная медико-санитарная помощь – комплекс мероприятий, оказываемый врачами «первого контакта» (СМП, общего профиля) на соответствующем этапе медицинской эвакуации с целью постановки предварительного диагноза, ослабления непосредственных жизнеугрожающих факторов, поддержание функций жизненно важных органов, профилактики осложнений, проведения медицинской сортировки, заполнения первичной медицинской документации, подготовки к дальнейшей эвакуации.

**Задание 63.**

Перечислите основные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в ЧС.

**Эталон ответа:**

Временная остановка наружного кровотечения, ревизия ранее наложенного жгута; устранение всех видов асфиксии; противошоковые мероприятия; мероприятия для обеспечения транспортабельности пострадавших; отсечение конечности, «висящей» на мягкотканном лоскуте; наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе, пункция плевральной полости при напряженном пневмотораксе; катетеризация или пункция мочевого пузыря при острой задержке мочи; специальные мероприятия при радиационных и химических поражениях; введение антибиотиков, противостолбнячной сыворотки; другие мероприятия, направленные на устранение дефектов первой и доврачебной помощи.

**Задание 64.**

Дайте определение специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

**Эталон ответа:**

Специализированная медицинская помощь – вид медицинской помощи, оказываемый врачами-специалистами на этапах медицинской эвакуации, оснащенными соответствующим лечебно-диагностическим оборудованием с целью устранения угрожающих жизни последствий повреждений, профилактики осложнений, постановки диагноза, подготовки пострадавших к дальнейшей эвакуации.

**Задание 65.**

Перечислите основные мероприятия «первой очереди» специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

**Эталон ответа:**

Обеспечение адекватного дыхания; по показаниям ИВЛ;  
окончательная остановка наружного и внутреннего кровотечения;  
полное выведение пострадавших из шока;  
оперативные вмешательства по экстренным показаниям;  
введение антидотов;  
симптоматическая терапия.

**Задание 66.**

Дайте определение эпидемии.

**Эталон ответа:**

Эпидемия – это массовое и прогрессирующее распространение инфекционного заболевания в пределах определенной территории, значительно превышающее обычно регистрируемый уровень заболеваемости на данной территории за аналогичный период.

**Задание 67.**

Перечислите особенности эпидемических очагов в районах ЧС.

**Эталон ответа:**

Массовое заражение людей и формирование множественных очагов;  
длительное существование очагов;  
сокращение инкубационного периода;  
снижение резистентности организма пострадавших;  
наличие большой инфицирующей дозы возбудителей;  
отсутствие защиты населения и пораженных в связи с несвоевременной изоляцией инфекционных больных;  
наличие различных клинических форм инфекционных болезней и несвоевременность диагностики.

**Задание 68.**

Перечислите направления санитарно-эпидемиологического обеспечения населения в ЧС.

**Эталон ответа:**

В процессе ликвидации медико-санитарных последствий ЧС санитарно-эпидемиологическое обеспечение населения проводят по трем направлениям:  
санитарно-гигиенические мероприятия;  
противоэпидемические мероприятия;  
контроль окружающей среды.

**Задание 69**

Перечислите цели санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий при ЧС.

**Эталон ответа:**

Сохранение и укрепления здоровья населения, профилактика заболеваний;  
предупреждение возникновения инфекционных заболеваний среди населения;  
быстрейшая ликвидация инфекционных заболеваний в случае их появления.

**Задание 70.**

Дайте определение обсервации.

**Эталон ответа:**

Обсервация – режимно-ограничительные мероприятия, предусматривающие, наряду с усилением медицинского и ветеринарного наблюдения и проведением противоэпидемических, лечебно-профилактических и ветеринарно-санитарных мероприятий, ограничение перемещения и передвижения людей или сельскохозяйственных животных во всех сопредельных с зоной карантина административно-территориальных образованиях, которые создают зону обсервации.

**Задание 71.**

Понятия общей и специальной экстренной профилактики инфекционных заболеваний.

**Эталон ответа:**

Экстренная профилактика (превентивное лечение) представляет собой комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний людей в случае их заражения возбудителями опасных инфекционных заболеваний. Она проводится немедленно после установления факта бактериального заражения или появления среди населения случаев опасных инфекционных заболеваний, а также массовых инфекционных заболеваний неизвестной этиологии.

До установления вида микроорганизма, вызвавшего инфекционное заболевание, проводится общая, а после установления вида возбудителя – специальная экстренная профилактика.

**Задание 72.**

Понятие устойчивости функционирования объектов здравоохранения в ЧС.

**Эталон ответа:**

Устойчивость функционирования объектов здравоохранения в ЧС – заблаговременная целевая подготовка объекта к работе в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, включающая административно-организационные, инженерно-технические, материально-экономические, санитарно-противоэпидемические, режимные, образовательные мероприятия, в результате которых снижается риск поражения объекта и обеспечивается выполнение поставленных задач.

**Задание 73.**

Назовите основную задачу при подготовке к работе в условиях ЧС для ЛПУ, подвергающегося воздействию поражающих факторов ЧС.

**Эталон ответа:**

Если ЛПУ подвергается воздействию поражающих факторов ЧС, необходимо, прежде всего обеспечить защиту больных, персонала, уникального оборудования и других материальных средств. А затем, в зависимости от обстановки, приступить к оказанию медицинской помощи пострадавшему населению, в том числе и своему персоналу и больным.

**Задание 74.**

Назовите основную задачу при подготовке к работе в условиях ЧС для ЛПУ, не подвергающегося воздействию поражающих факторов ЧС.

**Эталон ответа:**

Если ЛПУ не подвергается воздействию поражающих факторов ЧС, оно в соответствии с планом приводит в готовность созданные на ее базе медицинские формирования службы медицины катастроф, перепрофилирует коечную сеть отдельных отделений и обеспечивает прием пораженного населения, оказание ему квалифицированной и специализированной медицинской помощи. Медицинские формирования используют в соответствии со сложившейся обстановкой и полученными распоряжениями вышестоящего органа здравоохранения.

**Задание 75.**

Дайте краткую характеристику обстановки трех тактических зон боевого столкновения.

**Эталон ответа:**

«Красная зона» - опасная зона непосредственного огневого контакта, высокая вероятность возникновения дополнительных потерь и выхода из строя личного состава;

«желтая зона» - зона относительной безопасности, временные укрытия (объекты техники, фортификационные сооружения, складки местности, строения), сохраняется риск поражения личного состава (вторичные ранящие снаряды, рикошеты);

«зеленая зона» - условно безопасная зона, риск поражения личного состава минимален.

### ПК-5:

#### Задания закрытого типа:

##### Задание 1.

Характерным признаком стенокардии Принцметала является появление болей за грудиной

- A. ночью во время сна
- B. при физической нагрузке
- C. при выходе на холодный воздух
- D. после приема пищи

Эталон ответа: A

##### Задание 2.

Первым мероприятием при возникновении необычных болей в грудной клетке является

- A. запись электрокардиограммы
- B. исследование уровня тропонина
- C. направление на рентгенографию грудной клетки
- D. исследование уровня холестерина крови

Эталон ответа: A

##### Задание 3.

Интенсивная боль в грудной клетке, иррадиирующая в обе верхние конечности и в лопатку, характерна для

- A. расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты
- B. острого перикардита
- C. тромбоэмболии легочной артерии
- D. острого коронарного синдрома

Эталон ответа: A

##### Задание 4.

При отеке легких терапевтический эффект пеногашения этиловым спиртом (исчезновение хлопочущего дыхания) начинает оказываться не ранее чем через:

- A. 5 мин ингаляции
- B. 5-10 мин
- C. 10-15 мин
- D. 20-25 мин

Эталон ответа: C

##### Задание 5.

Какой клинический признак наиболее типичный при остром развитии ателектаза легкого:

- A. Внезапная одышка или удушье
- B. Сильный внезапный кашель
- C. Смещение органов средостения в пораженную сторону
- D. Боль в грудной клетке

Эталон ответа: A

##### Задание 6.

При рвоте темной кровью в сочетании с увеличением печени и селезенки следует заподозрить:

- A. кровотечение из вен пищевода;
- B. кровотечение из язвы 12-перстной кишки;
- C. синдром Меллори- Вейса;
- D. геморрагический эрозивный гастродуоденит.

Эталон ответа: A

**Задание 7.**

Симптомокомплекс открытого пневмоторакса характеризуется:

- A. наличием раны, свистящим дыханием с втягиванием воздуха, тахипноэ;
- B. раной груди, тимпанитом, тахикардия;
- C. брадипноэ, притуплением перкуторного звука в нижних отделах;
- D. глухостью сердечных тонов, гипотонией.

Эталон ответа: A

**Задание 8.**

Определяемая перкуторно «печеночная тупость» при перфоративной язве желудка и 12- перстной кишки.

- A. исчезает;
- B. увеличивается;
- C. появляется при перитоните;
- D. смещается вниз на 1-2 поперечных пальца.

Эталон ответа: A

**Задание 9.**

Основными симптомами острого холецистита являются:

- A. Ортнера, Мерфи, Кера, Мюсси;
- B. Курвуазье, Ситковского, Промтова;
- C. Спасокукотского, Керте, Мейо-Робсона;
- D. Ситковского. Ровзинга, Валя;

Эталон ответа: A

**Задание 10.**

При остром аппендиците типичной локализацией боли является:

- A. правая подвздошная область;
- B. правое подреберье;
- C. над лоном;
- D. правая поясничная область.

Эталон ответа: A

**Задание 11.**

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 12.**

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: А**

**Задание 13.**

Молниеносная форма анафилактического шока характеризуется

- A. агональным дыханием, резким падением артериального давления, развитием симптомов острого неэффективного сердца в течение 2-3 минут
- B. удушьем, жаром, страхом, нитевидным пульсом
- C. асистолия
- D. мгновенной остановкой сердца и дыхания на введение аллергена

**Эталон ответа: А**

**Задание 14.**

Интенсивная терапия на раннем этапе лечения гиповолемического шока направлена на

- A. восстановление объема циркулирующей крови
- B. усиление сократительной способности миокарда
- C. улучшение реологических свойств крови
- D. Дегидратацию

**Эталон ответа: А**

**Задание 15.**

Для средней степени переохлаждения характерны

- A. спутанность сознания, "мраморная" кожа, поза "скрючившегося человека", брадипноэ, брадикардия, гипотония
- B. спутанность сознания, возбуждение, бледность кожных покровов, брадипноэ, гипотония
- C. сопор, бледность кожных покровов, судороги, гипотония, тахипноэ
- D. заторможенность, мышечная дрожь, тахипноэ, тахикардия, судороги
- D. сопор, «мраморная» кожа, тахикардия, гипотония, брадипноэ

**Эталон ответа: А**

**Задание 16.**

При пуэрильном дыхании аускультативно определяемое соотношение вдоха и выдоха составляет

- A. 3 : 1
- B. 1 : 3
- C. 3 : 2
- D. 2 : 3

**Эталон ответа: С**

**Задание 17.**

Экспираторная одышка развивается у ребенка при

- A. стенозе гортани
- B. бронхиолите
- C. стридоре
- D. эпиглоттите

**Эталон ответа: В**

**Задание 18.**

Судорожный синдром является патогномоничным признаком острого отравления

- A. морфином
- B. изониазидом
- C. клофелином
- D. дигоксином

**Эталон ответа: B**

**Задание 19.**

Синдром Мендельсона развивается при

- A. вдыхании горячего дыма
- B. острой левожелудочковой недостаточности
- C. аспирации рвотных масс
- D. общей гипергидратации

**Эталон ответа: C**

**Задание 20.**

Одним из первых клинических признаков острого отравления угарным газом является

- A. головная боль
- B. слепота
- C. брадикардия
- D. гипоосмия

**Эталон ответа: A**

**Задание 21.**

В структуре острых нарушений мозгового кровообращения преобладают:

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

**Эталон ответа: A**

**Задание 22.**

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 23.**

Как делится сотрясение головного мозга по степени тяжести?

- A. Делится на легкую, среднюю, тяжелую;
- B. Не делится;
- C. Делится на легкую и тяжелую.

**Эталон ответа: B**

**Задание 24.**

Проникающей черепно-мозговую травму называют, если при ранении повреждаются:

- A. Кости свода черепа;
- B. Кости орбиты;

- С. Твердая мозговая оболочка;
- Д. Апоневроз.

**Эталон ответа: С**

**Задание 25.**

Исключите неверно указанную стадию течения ожоговой болезни:

- А. Ожоговый шок;
- В. Острая токсемия;
- С. Истощение;
- Д. Септикотоксемия;
- Е. Реконвалесценция.

**Эталон ответа: С**

**Задания открытого типа:**

**Задание 1.**

Дайте определение острому инфаркту миокарда.

**Эталон ответа:**

Острый инфаркт миокарда (ОИМ) — острое повреждение (некроз) миокарда вследствие ишемии, подтвержденное характерной динамикой уровня биомаркеров в крови.

**Задание 2.**

Дайте определение острому коронарному синдрому (ОКС) и ишемическому повреждению миокарда.

**Эталон ответа:**

Это термин, обозначающий любую группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию.

Острое повреждение (некроз) миокарда — гибель кардиомиоцитов, приведшая к повышению и/или снижению содержания в крови биомаркеров некроза миокарда, которое как минимум однократно превышает 99-й перцентиль значений у здоровых лиц.

**Задание 3.**

Что такое первичное чрескожное коронарное вмешательство?

**Эталон ответа:**

Первичное чрескожное коронарное вмешательство — способ реперфузионного лечения острого коронарного синдрома со стойкими подъемами сегмента ST на ЭКГ, когда первым мероприятием по восстановлению проходимости коронарной артерии является чрескожное коронарное вмешательство (а не тромболитическая терапия).

**Задание 4.**

Что такое фармако-инвазивный подход при остром инфаркте миокарда?

**Эталон ответа:**

Фармако-инвазивный подход — способ реперфузионного лечения острого коронарного синдрома со стойкими подъемами сегмента ST на ЭКГ, когда в первые сутки после тромболитической терапии выполняется коронарная ангиография и при необходимости ЧКВ (неотложно при неуспешной тромболитической терапии, срочно при рецидиве ишемии или через 3–24 часа от начала тромбоза при наличии признаков реперфузии миокарда).

**Задание 5.**

Какие критерии имеются для диагностики ОИМ методами визуализации?

**Эталон ответа:**

Подтверждение с помощью методов визуализации наличия новых участков миокарда с потерей жизнеспособности или нарушением локальной сократимости в виде изменений, характерных для ишемической этиологии.

Выявление внутрикоронарного тромбоза при коронарной ангиографии или на аутопсии.

#### **Задание 6.**

Характеристика боли при остром инфаркте миокарда.

#### **Эталон ответа.**

Боль или чувство сжатия, давления или тяжести за грудиной, дискомфорт. Возможна различная иррадиация боли. Симптомы, как правило, возникают в покое, не устраняются приемом нитроглицерина, а иногда и повторными инъекциями наркотических анальгетиков. Интенсивность болевого синдрома различна — от незначительной до невыносимой; симптомы могут носить волнообразный характер и продолжаться от 20 мин до нескольких часов.

#### **Задание 7.**

Классификация основных типов инфаркта миокарда.

#### **Эталон ответа.**

Тип 1. ИМ, развившийся вследствие разрыва или эрозии атеросклеротической бляшки с последующим формированием внутрикоронарного тромба.

Тип 2. ИМ, развившийся в результате ишемии, вызванной причинами, не связанными с тромботическими осложнениями коронарного атеросклероза.

Тип 3. ИМ 3 типа соответствует случаям появления симптомов, указывающих на ишемию миокарда, сопровождающихся предположительно новыми ишемическими изменениями ЭКГ или фибрилляцией желудочков, когда пациенты умирают до появления возможности взятия образцов крови или в период до повышения активности

#### **Задание 8.**

Дайте определение бронхиальной астмы.

#### **Эталон ответа. 1.**

Бронхиальная астма (БА) является гетерогенным заболеванием, характеризующимся хроническим воспалением дыхательных путей, наличием респираторных симптомов, таких как свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель, которые варьируют по времени и интенсивности, и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей.

#### **Задание 9.**

Опишите обострение бронхиальной астмы средней степени тяжести

#### **Эталон ответа.**

Обострение БА средней степени тяжести - пиковая скорость выдоха (ПСВ) ~ 50-75% от лучшего или расчетного результата; повышение частоты использования препаратов скорой помощи  $\geq 50\%$  или дополнительное их применение в форме небулайзера; ночные пробуждения, обусловленные возникновением симптомов БА и требующие применения препаратов скорой помощи.

#### **Задание 10.**

Дайте определение боли.

#### **Эталон ответа.**

Боль - неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с действительным или возможным повреждением тканей или схожее с таковым

переживанием. Боль - это всегда субъективное переживание, на которое в той или иной степени влияют биологические, психологические и социальные факторы.

**Задание 11.**

Классификации типов боли

**Эталон ответа.**

Ноцицептивной называют боль, возникающую в ответ на раздражение болевых рецепторов различными факторами. Нейропатическая боль возникает при повреждении или органическом заболевании периферических и/или центральных звеньев соматосенсорной нервной системы. Дисфункциональная боль - возникает при отсутствии активации ноцицепторов и видимого органического повреждения (нервной системы в том числе).

**Задание 12.**

Назовите основные компоненты острого болевого реагирования.

**Эталон ответа.**

Перцептуальный, вегетативный, двигательный, когнитивный компонент.

**Задание 13.**

Назовите основные факторы, определяющие восприятие боли человеком.

**Эталон ответа.**

Продолжительность действия травмирующего агента, его тип и характер; прошлый опыт; эмоциональные состояния; ожидание боли или неожиданный характер её появления; пол пациента; неуверенность и не информированность пациента.

**Задание 14.**

Назовите основные особенности обезболивания на скорой помощи.

**Эталон ответа.**

Минимум времени для диагностики, дифференциальной диагностики, обследования пациента и принятия решения; болевой синдром возможен на фоне приема различных препаратов и состояний (гиповолемия, ацидоз, парез кишечника, гиповентиляция и проч.); различные возрастные группы больных; полиморбидность пациентов; наличие широкого арсенала обезболивающих средств и препаратов адьювантов, что делает возможным многокомпонентное обезболивание.

**Задание 15.**

Назовите общепринятые методы оценки боли.

**Эталон ответа.**

При современном развитии науки нет объективных критериев оценки боли при объективном ее существовании; боль - субъективна. Пациент, как правило, предпринимает попытки ее предъявить медицинским работникам при имеющимся сознании.

Наиболее практичной и удобной для реального применения при оказании скорой помощи является 10-бальная «визуальная аналоговая шкала» (ВАШ). В ней градация боли идет от «нет» боли и до «невыносимой». Могут применяться специальные линейки с бегунком (от 0 до 10 в см или от 0 до 100 в мм), простая линейка и т.д.

**Задание 16.**

Из каких общих субъективных и объективных признаков складывается клиническая картина «острый живот»?

Эталон ответа:

боль в животе разнообразного характера и локализации, рвота (желудочным, кишечным содержимым, кровью); нарушение функции кишечника (диарея или задержка стула), кровотечение (в просвет желудочного тракта, в свободную брюшную полость или забрюшинное пространство).

Задание 17.

Какие ведущие признаки острых желудочных кровотечений язвенной этиологии?

Эталон ответа:

рвота цвета «кофейной гущи» (связь крови с соляной кислотой желудка); черный дегтеобразный стул. Боли после начала кровотечения исчезают, но состояние больного резко ухудшается: кожные покровы бледные, пульс частый слабого наполнения, АД снижается, коллапс.

Задание 18.

В какой последовательности следует обследовать пострадавшего на месте ЧС при его травмировании?

Эталон ответа:

осмотр и пальпация: голова, шея, грудная клетка, живот, спина, нижние конечности, верхние конечности.

Задание 19.

Какие клинические признаки наружного артериального кровотечения?

Эталон ответа:

наличие раны, кровь ярко-красного цвета, выбрасывается пульсирующей струей из центрального конца поврежденного сосуда.

Задание 20.

Какие клинические признаки наружного венозного кровотечения?

Эталон ответа:

наличие раны. Кровь темно-вишневого цвета вытекает медленно-равномерно, больше из периферического конца поврежденного сосуда.

Задание 21.

Какие клинические признаки наружного капиллярного кровотечения?

Эталон ответа: наличие ссадины, поверхностной раны. Кровь по окраске занимает среднее положение между артериальной и венозной.

Кровотечение не интенсивное, равномерное.

Задание 22.

Какие вывихи в суставах называют: свежие, несвежие, застарелые?

Эталон ответа:

Свежие вывихи, когда с момента травмы прошло не более 3 дней; несвежие: от 3 дней до 3 недель; застарелые - 3 недели и более.

Задание 23.

Перечислите достоверные признаки перелома длинных трубчатых костей.

Эталон ответа:

боль, нарушение функции, деформация и укорочение конечности, патологическая подвижность в необычном месте, крепитация. Усиление боли при нагрузке по оси.

Задание 24.

Перечислите достоверные признаки вывиха в суставе.

Эталон ответа:

боль, деформация области сустава. Конечность, в зависимости от вывихнутого сегмента, занимает вынужденное положение. Головка вывихнутой кости вне сустава. Изменение длины конечности (укорочение). Отсутствие активных, резкое ограничение пассивных движений. Положительный симптом «пружинящего сопротивления».

Задание 25.

Чем опасны повреждения крупных венозных сосудов (шея, грудная клетка, конечности)?

Эталон ответа:

возможна воздушная (шея, грудная клетка) или жировая (конечности) эмболия. Пузырьки воздуха, фрагменты жировой ткани проникая с током крови в правых отделах сердца или легочную артерию, могут вызвать закупорку сердца или легочной артерии и стать причиной молниеносной смерти.

Задание 26.

Какие причины возникновения рвоты при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости?

Эталон ответа:

сильное раздражение нервных окончаний париетальной брюшины, брыжейки; непроходимость органа стенки которого содержат гладкую мускулатуру (кишечник, желчные пути, мочеточник). Действия всасывающих токсинов на мозговые центры.

Задание 27.

Какие клинические признаки характерны для любой наружной ущемленной грыжи живота?

Эталон ответа:

резкая боль, невраивимость и напряжение грыжевого выпячивания. Отсутствие передачи «кашлевого толчка».

Задание 28.

Назовите общие достоверные признаки травматических повреждений груди.

Эталон ответа:

1. Пневмоторакс (открытый, закрытый, клапанный). 2. Гемоторакс; 3. Подкожная эмфизема; 4. Эмфизема средостения; 5. Ателектаз легкого; 6. Кровохарканье.

Задание 29.

Способ определения величины кровопотери у пострадавшего на месте ЧС.

Эталон ответа:

на месте ЧС величина кровопотери определяется по шок-индексу (ШИ) Альговера-Бурри. ШИ - отношение величины пульса к систолическому АД. В норме ШИ равен 0,56. Увеличение его на 0,1 соответствует кровопотере в объеме 0,2 л или 4% ОЦК.

Задание 30.

Перечислите достоверные признаки перелома ребра.

Эталон ответа:

резкая локальная боль, усиливающаяся при вдохе. Поверхностное дыхание. Симптом «прерванного вдоха». Деформация ребра в виде ступеньки, крепитация. Боль при пальпации. Симптом «осевой нагрузки».

**Задание 31.**

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 32.**

Вызов СМП 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 33.**

Вызов СМП 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 34**

Перечислите основные клинические признаки острой дыхательной недостаточности.

##### **Эталон ответа:**

патологические типы дыхания,  
изменения психики,  
изменения гемодинамики,  
изменения цвета кожных покровов и слизистых.

#### **Задание 35.**

Назовите основные признаки острой дыхательной недостаточности, на основании которых ставится диагноз.

##### **Эталон ответа:**

клинические признаки, прежде всего, острое нарушение дыхания (апноэ и патологические типы дыхания);  
прогрессирующая артериальная гипоксемия;  
прогрессирующая гиперкапния;  
нарастание ацидоза ( $pH < 7,3$ ).

#### **Задание 36.**

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 37.**

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 38.**

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 39.**

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 40.**

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 41.**

Назовите четыре основные потенциально смертельные повреждения при травмах.

**Эталон ответа:**

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

**Задание 42.**

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.).

**Задание 43.**

Типичные проблемы при обеспечении проходимости дыхательных путей.

**Эталон ответа:**

1. Опасность переразгибания головы (возможны нарушения кровотока в вертебробазилярном бассейне, перелом зубовидного отростка II шейного позвонка).
2. Челюсть «не выводится» (в этом случае возможно применение воздуховода).
3. Наличие плохо фиксированных или уже смещенных съемных зубных протезов.

**Задание 44.**

Назовите важнейшие патофизиологические механизмы развития шоков.

**Эталон ответа:**

- Резкое снижение объема циркулирующей крови.
- Уменьшение производительности сердца.
- Нарушение сосудистой регуляции.

**Задание 45.**

Назовите основные формы гипоксии.

**Эталон ответа:**

- Гипоксическая.
- Гемическая.
- Циркуляторная.

Тканевая (гистотоксическая).

**Задание 46.**

Определение понятия «острое отравление».

**Эталон ответа:**

Острое отравление – это патологическое состояние организма, возникающее вследствие попадания яда и его взаимодействия с организмом, вызвавшее нарушение гомеостаза.

**Задание 47.**

Что является мерой токсичности ядовитого вещества?

**Эталон ответа:**

Мерой токсичности яда является доза – количество вещества, способное вызвать отравление или смерть (для газообразных веществ – предельно допустимая концентрация в воздухе).

**Задание 48.**

Классификация токсических веществ по цели применения.

**Эталон ответа:**

Выделяют:

- а) промышленные яды, ядохимикаты
- б) лекарственные средства
- в) бытовые химикалии
- г) биологические растительные и животные яды

**Задание 49.**

Классификация отравлений по причине их возникновения.

**Эталон ответа:**

Выделяют:

- а) случайные отравления
- б) преднамеренные отравления

**Задание 50.**

Перечислите периоды острого отравления.

**Эталон ответа:**

- а) скрытый
- б) токсикогенная фаза
- в) соматогенная фаза
- г) восстановительный

**Задание 51.**

Какие эффекты могут возникать при попадании яда в организм?

**Эталон ответа:**

Могут возникать местные, рефлекторные и резорбтивные эффекты.

**Задание 52.**

Что такое медиаторный синдром?

**Эталон ответа:**

Это проявления изменения баланса вегетативной иннервации, возникающие в результате действия яда и отражающие его преимущественные эффекты.

**Задание 53.**

Перечислите основные признаки антихолинергического медиаторного синдрома.

**Эталон ответа:**

Тахикардия, повышение артериального давления, мидриаз, сухость и гиперемия кожных покровов, снижение перистальтики кишечника. Возможен галлюциноз.

**Задание 54.**

Сергея С., 2 лет был оставлен без присмотра родителями на несколько минут. За это время ребенок съел неизвестное вещество. Мать услышала плач ребенка, увидела, что его губы и язык буро-фиолетового цвета, отмечается обильное слюнотечение, была однократная рвота, рвотные массы окрашены в фиолетовый цвет. Вызвала скорую помощь.

На момент осмотра врачом скорой помощи через 10-15 минут после происшествия: состояние ребенка средней тяжести, возбужден, кричит. Кожа бледная, слизистые оболочки губ, языка, неба, задней стенки глотки буро-фиолетового цвета, незначительно отечные, с единичными кровотокающими эрозиями; гиперсаливация, слюна розово-фиолетового цвета. Отмечаются боли при глотании, боли в животе. ЧСС – 120 в минуту, ЧД – 30 в минуту. При пальпации живота болезненность в эпигастральной области, симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Поставьте предварительный диагноз.

**Эталон ответа:**

Острое пероральное отравление перманганатом калия.

**Задание 55.**

Больная А., 72 г., страдает ИБС, гипертонической болезнью, дисциркуляторной энцефалопатией. Получает плановую терапию под наблюдением участкового терапевта. Утром приняла аспирин-кардио, клонидин, валокордин, парацетам. Через 20-30 минут почувствовала резкую слабость, сонливость, головную боль, тяжесть в голове, нарушение зрения, боли за грудиной. Вызвала скорую помощь.

Состояние средней тяжести, сознание спутанное, вялость, сонливость. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, умеренно влажные, ЧСС – 36 в минуту, тоны сердца глухие, ЧД – 14 в минуту, АД – 80/40 мм рт. ст. Миоз, зрачки симметричные, реакция на свет сохранена. При разговоре уточнить количество принятых таблеток не может, так как не помнит. ЭКГ: синоаурикулярная блокада I ст.

Сформулируйте предварительный диагноз. Какой медиаторный синдром развился у пострадавшей?

**Эталон ответа:**

Острое пероральное отравление клонидином.

У пациентки развился симпатолитический медиаторный синдром.

**Задание 56.**

Перечислите гипертермические состояния, которые могут встречаться у детей.

**Эталон ответа:**

- а) лихорадка
- б) перегревание, тепловой и солнечный удар
- в) гипертермические реакции

**Задание 57.**

Определение понятия «лихорадка».

**Эталон ответа:**

Лихорадка - это защитно-приспособительная реакция организма на болезнь или иное воздействие, характеризующаяся перестройкой терморегуляции на более высокий уровень.

**Задание 58.**

Перечислите причины судорожного синдрома у детей.

**Эталон ответа:**

Выделяют:

- а) инфекционные (нейроинфекции, фебрильные судороги и др.)
- б) метаболические (гипокальциемия, гипогликемия и др.)
- в) гипоксические (при выраженной недостаточности кровообращения, при выраженной дыхательной недостаточности, при коме III и др.); структурные (на фоне органических изменений ЦНС)
- г) эпилептические

**Задание 59.**

Ребенок 6 лет, заболел остро с повышением температуры тела до 38,5°C. На следующий день мать заметила сыпь на лице, туловище, конечностях. Вызвала скорую помощь.

При осмотре врачом скорой помощи: температура тела 38,8°C, увеличение и болезненность задне-шейных, затылочных лимфатических узлов. Сыпь пятнисто-папулезная, розовая, мелкая, на всем теле, сгущается на разгибательных поверхностях конечностей, без склонности к слиянию. При осмотре ротоглотки выявлялась энантема в виде красных пятен на небе и небных дужках. Отмечались также катаральный конъюнктивит и редкий кашель. При аускультации легких хрипов нет. Тоны сердца отчетливые. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Поставьте предварительный диагноз.

**Эталон ответа:**

Краснуха, типичная форма.

**Задание 60.**

Мальчик 4 лет заболел остро: с подъема температура тела до 38°C, жаловался на боли в животе, была повторная рвота, недомогание. Осмотрен участковым педиатром, диагноз – ОРВИ. Несмотря на то, что родители выполняли рекомендации врача, сохранялись тошнота, рвота, недомогание, субфебрильная температура. На 4-й день болезни потемнела моча. Вызвали скорую помощь.

При осмотре врачом скорой помощи: состояние средней тяжести. Кожные покровы и склеры умеренно иктеричные. Слизистая оболочка ротоглотки влажная с желтушным окрашиванием. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье и в эпигастрии. Печень выступает из-под края реберной дуги на +2,5 см, плотноватой консистенции, болезненная при пальпации. Селезенка не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Моча коричневого цвета, стул светлый. В детском саду, в соседней группе, за последние 3 недели отмечены случаи заболевания детей с аналогичной симптоматикой.

Сформулируйте предварительный диагноз.

**Эталон ответа:**

Вирусный гепатит А, типичная форма.

**Задание 61.**

Классификация нарушений сознания при патологии нервной системы.

**Эталон ответа:**

Нарушения сознания подразделяются на количественные (выключения сознания) и качественные («помрачения» сознания).

Качественные нарушения сознания (делирий, онейроид, аменция, варианты сумеречного помрачения сознания – бредовый, галлюцинаторный, дисфорический и пр.) характерны для пациентов психиатрического и наркологического профиля.

Количественно выделяется 7 уровней сознания: сознание ясное, оглушение умеренное (I) и глубокое (II), сопор, кома умеренная (I), глубокая (II) и терминальная (III). Традиционно для количественной оценки уровня сознания применяется шкала комы Глазго.

**Задание 62.**

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

**Эталон ответа:**

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

Менингеальные – ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского.

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

**Задание 63.**

Дайте определение ишемического и геморрагического инсульта.

**Эталон ответа:**

Ишемический инсульт - эпизод неврологической дисфункции, вызванный фокальным инфарктом (ишемическим некрозом) вещества головного мозга.

Геморрагический инсульт - полиэтиологическое заболевание, включающее все формы нетравматического внутричерепного кровоизлияния.

**Задание 64.**

Принципы классификации ишемического инсульта.

**Эталон ответа:**

По патогенезу: атеротромботический, кардиоэмболический, лакунарный, другой, неуточненный.

По сосудистому бассейну: в каротидном бассейне, в вертебро-базиллярном бассейне.

По клинической форме: транзиторная ишемическая атака, малый ишемический инсульт, инсульт .

По периодизации: острейший, острый, ранний восстановительный, поздний восстановительный, резидуальный периоды.

**Задание 65.**

Перечислите основные симптомы ишемического инсульта в бассейне средней мозговой артерии.

**Эталон ответа:**

Контрлатеральные гемипарез/гемиплегия, гемигипестезия; патологические рефлексы; контрлатеральная гемианопсия при поражении внутренней капсулы; контрлатеральный периферический парез мимической мускулатуры; парез взора в сторону, противоположную очагу; моторная, сенсорная и смешанная афазии при поражении доминантного полушария; анозогнозия при поражении недоминантного полушария.

**Задание 66.**

Определение аневризмы головного мозга и наиболее характерное клиническое проявление ее разрыва.

**Эталон ответа:**

Аневризма головного мозга (АГМ) – это патологическое расширение просвета артерии головного мозга, обусловленное истончением мышечного слоя стенки сосуда на фоне сохранных интимы и адвентициального слоев.

Следствием разрыва АГМ в подавляющем большинстве случаев является нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние.

#### **Задание 67.**

Определение артериовенозной мальформации головного мозга и наиболее характерное клиническое проявление ее разрыва.

##### **Эталон ответа:**

Артериовенозная мальформация (АВМ) – это вариант сосудистых ангиоматозных пороков развития нервной системы, является следствием диспластического метаморфоза, инициированного неизвестными факторами.

Следствием разрыва АВМ чаще всего является нетравматическое внутримозговое кровоизлияние.

#### **Задание 68.**

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.

#### **Задание 69.**

Дайте определение черепно-мозговой травмы.

##### **Эталон ответа:**

Черепно-мозговая травма – механические повреждения черепа, головного мозга, мозговых оболочек, сосудов и черепно-мозговых нервов, сопровождающиеся клинической симптоматикой и, в большинстве случаев, морфологическими изменениями. Крайне важным является наличие четкого травматического анамнеза.

#### **Задание 70.**

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 71.**

Какие головные боли относят к первичным?

**Эталон ответа:**

К первичным головным болям относят боли, которые не связаны с органическим поражением головного мозга, мозговых сосудов и других структур, расположенных в области головы и шеи, а также системными заболеваниями: мигрень, головную боль напряжения, тригеминальные вегетативные цефалгии и другие первичные головные боли.

**Задание 72.**

Дайте определение головной боли напряжения.

**Эталон ответа:**

Головная боль напряжения (ГБН) — одна из наиболее распространенных форм первичной головной боли, проявляющаяся двусторонней головной болью давящего или стягивающего характера, слабой или умеренной интенсивности, продолжительностью от 30 минут до нескольких суток, не усиливающаяся при обычной физической активности и не сопровождающаяся тошнотой.

**Задание 73.**

Дайте определения ожога и ингаляционной травмы.

**Эталон ответа:**

Ожог (combustio) - это комплексная травма, возникающая вследствие высокотемпературного (более 50°C), химического, электрического или радиационного воздействия на тело человека, которое повреждает кожу и подлежащие ткани.

Ингаляционная травма - повреждение слизистой оболочки дыхательных путей и/или легочной ткани, возникающие в результате воздействия термических и/или токсико-химических факторов.

**Задание 74.**

Дайте определение местной электротравмы (электроожога).

**Эталон ответа:**

Местная электротравма (электроожог) - вид локального повреждения тканей и органов направленным потоком электронов, возникающий в местах воздействия и на пути распространения электрического тока, основной особенностью которого является несоответствие величины видимого повреждения кожных покровов масштабам поражения глубже лежащих структур.

**Задание 75.**

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 IIIA степени классической классификации.

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

**ПК-6:****Задания закрытого типа:****Задание 1.**

При остром инфаркте миокарда морфин относительно противопоказан  
А. при желудочковой экстрасистолии

- В. при застое в легких
  - С. при повышении внутричерепного давления
  - Д. при брадикардии
- Эталон ответа: D

Задание 2. Наиболее сильным анальгетиком является

- А. фентанил
- В. грамадол
- С. морфин
- Д. омнопон

Эталон ответа: A

Задание 3. Препаратом выбора для купирования стенокардии Принцметала является

- А. нифедипин
- В. каптоприл
- С. нитроглицерин
- Д. ацетилсалициловая кислота

Эталон ответа: A

Задание 4. Неэффективность преднизолона при астматическом статусе объясняется:

- А. Индивидуальной непереносимостью
- В. Наличием системной артериальной гипертензии
- С. Снижением функции коры надпочечников
- Д. Наличием слизистых пробок в бронхах

Эталон ответа: D

Задание 5. При копировании приступа бронхиальной астмы средней тяжести применяется:

- А. Назначение седативных препаратов
- В. Применение ультразвуковых аэрозолей эуфиллина
- С. Ингаляция стероидов
- Д. Ингаляция сальбутамола

Эталон ответа: D

Задание 6.

Показанием для наложения окклюзионной повязки является:

- А. открытый пневмоторакс;
- В. закрытый пневмоторакс;
- С. проникающее ранение брюшной полости;
- Д. множественный перелом ребер

Эталон ответа: A

Задание 7.

Тактика врача СМП при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи до прибытия или в присутствии бригады является:

- А. срочная госпитализация;
- В. введение спазмолитиков, наблюдение;
- С. актив в поликлинику;
- Д. вызов на консультацию хирурга.

Эталон ответа: A

Задание 8.

При открытом переломе конечности с сильным кровотечением из раны, необходимо в первую очередь:

- А.остановить кровотечение;
- В.выполнить туалет раны;
- С.выполнить иммобилизацию;
- Д.промыть рану антисептиком.

Эталон ответа: А

**Задание 9.**

Сонная артерия при её повреждении и кровотечении прижимается к:

- А.поперечному отростку 6 шейного позвонка;
- В.височной кости;
- С.теменной кости;
- Д.углу нижней челюсти.

Эталон ответа: А

**Задание 10.**

Какую информацию необходимо указать в записке, прикрепленной к кровоостанавливающему жгуту:

- А.дату, точное время (часы, минуты) наложения жгута;
- В.ФИО пострадавшего, вид ранения;
- С.ФИО наложившего жгут, время получения травмы;
- Д.ФИО пострадавшего, время наложения жгута.

Эталон ответа: А

**Задание 11.**

С какого раствора следует начать инфузионную терапию больному, находящемуся в диабетической (кетоновой) коме?

- А. С физраствора
- В. С полиглюкина
- С. С гемодеза
- Д. С реополиглюкина

Эталон ответа: А

**Задание 12.**

Первым неотложным мероприятием при утоплении является

- А. тщательная санация дыхательных путей
- В. закрытый массаж сердца
- С. начало ИВЛ
- Д. внутривенная инфузия адреналина

Эталон ответа: А

**Задание 13.**

При какой степени тяжести столбняка допускается транспортировка больного в реанимационное отделение?

- А. При любой степени тяжести
- В. При первых трех степенях, включая и тяжелую
- С. При 1-й (легкой)
- Д. При 1-й (легкой) и 2-й (среднетяжелой)

Эталон ответа: А

**Задание 14.**

Количество кристаллоидного плазмозаменителя, необходимое для возмещения кровопотери в случае отсутствия коллоидных растворов

- A. в 3 раза больше
- B. в 2 раза меньше
- C. в 2 раза больше
- D. в 4.5 раза больше

**Эталон ответа: A**

**Задание 15.**

Антигистаминные препараты (димедрол, пипольфен и др.) при астматическом статусе могут вызвать

- A. сгущение мокроты, затрудняя тем самым ее эвакуацию
- B. тахикардию и мышечную дрожь
- C. резкое угнетение дыхания
- D. усиление кашлевого рефлекса

**Эталон ответа: A**

**Задание 16.**

Специфическим антидотом при отравлении этиловым спиртом является

- E. налоксон
- F. атропин
- G. активированный уголь
- H. антидота нет

**Эталон ответа: D**

**Задание 17.**

Специфическим антидотом при передозировке парацетамола является

- A. метоклопрамид
- B. унитиол
- C. атропин
- D. ацетилцистеин

**Эталон ответа: D**

**Задание 18.**

К методам искусственной детоксикации организма относится

- A. проведение гемосорбции
- B. промывание желудка
- C. форсированный диурез
- D. применение антидотов

**Эталон ответа: A**

**Задание 19.**

Разовая доза парацетамола для лечения лихорадки у детей первых 3 месяцев жизни составляет

- A. 1 мг/кг
- B. 3 мг/кг
- C. 5 мг/кг
- D. 10 мг/кг

**Эталон ответа: D**

**Задание 20.**

При анафилактическом шоке у детей в первую очередь необходимо ввести

- A. преднизолон
  - B. эуфиллин
  - C. эпинефрин
  - D. допамин
- Эталон ответа: C**

**Задание 21.**

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 22.**

При решении вопроса о проведении тромболитической терапии оценка тяжести инсульта проводится:

- A) по LAMS
- B) по NIHSS;
- C) по шкале Бартел;
- D) по шкале Рэнкина.

**Эталон ответа: B**

**Задание 23.**

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**

**Задание 24.**

При острой головной боли обезболивание на догоспитальном этапе заключается:

- A. Обезболивание противопоказано;
- B. В применении наркотических препаратов;
- C. В применении ненаркотических анальгетиков.

**Эталон ответа: C**

**Задание 25.**

По отношению к поверхности тела площадь ладони взрослого человека составляет:

- A. 0,5%;
- B. 1%;
- C. 3%;
- D. 9%.

**Эталон ответа: B**

**Задания открытого типа:**

**Задание 1.**

Назовите основные лечебные мероприятия при стенокардии на догоспитальном периоде.

**Эталон ответа:**

Для купирования приступа стенокардии применяют препараты первого ряда — короткодействующие нитраты (нитроглицерин или изосорбида динитрат). При артериальной гипертензии (АГ), тахикардии целесообразно назначение  $\beta$ -адреноблокаторов короткого действия. При вазоспастической стенокардии, непереносимости нитратов, при условии отсутствия гипотензии и тахикардии показаны дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов.

**Задание 2.**

Назовите побочные эффекты для нитратов при приступе стенокардии.

**Эталон ответа:**

Гипотензия; головная боль (иногда очень сильная); ощущение «прилива» крови; тахикардия; в некоторых случаях — парадоксальная брадикардия.

**Задание 3.**

Назовите противопоказания для  $\beta$ -адреноблокаторов при приступе стенокардии.

**Эталон ответа:**

артериальная гипотензия; САД <90 мм рт.ст.; острая СН (ОСН); АВ-блокада выше I степени; синдром слабости синусового узла (СССУ); выраженная брадикардия (<50 уд/мин); бронхиальная астма; спастический колит.

**Задание 4.**

Назовите противопоказания для дигидропиридиновых блокаторов кальциевых каналов при приступе стенокардии.

**Эталон ответа:**

острый ИМ; САД <90 мм рт. ст.; декомпенсированная СН; выраженный аортальный или митральный стеноз; тяжелая печеночная или почечная недостаточность; беременность; лактация.

**Задание 5.**

Назовите показания к позднему назначению тромболитиков при ОКС

**Эталон ответа:**

Позднее проведение тромболитической терапии при ИМ с подъемом сегмента ST (в период 6–24 ч после начала симптоматики) оправдано при сохраняющихся симптомах ишемии и подъеме сегмента ST более 1 мм как минимум в двух соседних грудных или как минимум в двух смежных отведениях от конечностей.

**Задание 6.**

Назовите абсолютные противопоказания к тромболитической терапии при ОКС, связанные с патологией мозга и его сосудов.

**Эталон ответа:**

- ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии;
- ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев;
- повреждения или новообразования ЦНС, артериовенозные мальформации ЦНС.

**Задание 7.**

Назовите относительные противопоказания к тромболитической терапии.

**Эталон ответа:**

прием пероральных антикоагулянтов;  
 беременность и 1-я неделя после родов; рефрактерная АГ (САД >180 мм рт. ст. и/или ДАД >110 мм рт. ст.);  
 тяжелое заболевание печени;  
 инфекционный эндокардит;  
 травматичная или длительная сердечно-легочная реанимация;  
 обострение язвенной болезни.

**Задание 8.**

Назовите основные лечебные мероприятия при пневмонии на догоспитальном периоде.

**Эталон ответа:**

Ингаляция увлажненного кислорода через носовой катетер.  
 Жаропонижающие препараты при лихорадке.  
 Ненаркотические анальгетики для обезболивания при плевральной боли.  
 При бронхообструктивном синдроме - бронходилататоры.  
 Дезинтоксикационная терапия. Восполнить потерю жидкости, учитывая потери на повышение температуры. При сохраняющейся артериальной гипотензии после восполнения объема - вазопрессорные амины.

**Задание 9.**

Назовите основные лечебные мероприятия при пневмотораксе.

**Эталон ответа:**

Сердечно-легочная реанимация при потере сознания, остановке кровообращения и/или дыхания.  
 Коррекция гипоксемии - кислородотерапия через носовые канюли или лицевую маску.  
 Катетеризация кубитальной или другой периферической вены.  
 Введение растворов электролитов, декстрозы.  
 Купирование болевого синдрома — ненаркотические и анальгетики.  
 Проведение торакоцентеза при напряженном пневмотораксе.  
 Ингаляции бронхолитиков при развитии бронхоспазма.

**Задание 10.**

Назовите методы обезболивания на скорой помощи.

**Эталон ответа:**

Фармакотерапия. Наркотические и ненаркотические анальгетики, местные анестетики, препараты адьюванты.  
 Физические методы. Холод/тепло, физиотерапия (общепринятая), электростимуляция (ЧЕНС, СКЭНАР), рефлексотерапия.  
 Психические методы. Аутотренинг, медитация, мышечная релаксация.

**Задание 11.**

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 12.**

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 13.**

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 14.**

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 15.**

Назовите основные фармакодинамические эффекты ненаркотических анальгетиков.

**Эталон ответа:**

1. Антипиритический эффект.
2. Анальгетический эффект.
3. Противовоспалительный эффект.

**Задание 16.**

Укажите способы временной остановки наружных кровотечений из ран.

**Эталон ответа:**

прямое давление на рану, давящая повязка, прижатие сосуда на протяжении к подлежащим костным образованиям, тугая тампонада раны, прижатие сосуда в ране. Максимальное сгибание конечности в суставе. Наложение кровоостанавливающего жгута(закрутки).

**Задание 17.**

На какие части конечностей пострадавшего нельзя накладывать кровоостанавливающий жгут?

Эталон ответа:

жгут нельзя накладывать на  $n/3$  бедра (большое количество сухожилий не дает возможность сдавить сосуды). На среднюю треть плеча (рядом с артерией проходит нерв, который прижимается прямо к кости и повреждается).

Задание 18.

Укажите особенности оказания мед. Помощи пострадавшим с открытыми повреждениями костей и суставов.

Эталон ответа:

наряду с остановкой наружного кровотечения и борьбой с шоком особое значение придается профилактике развития раневой инфекции и вторичного загрязнения ран. Вправлять выступающие в рану отломки недопустимо. Необходимо выполнить туалет раны, наложить не тугую асептическую повязку. Имобилизация поврежденной конечности в том положении, в котором она находится после травмы.

Задание 19.

Укажите сколько времени кровоостанавливающий жгут(закрутка) могут находиться на поврежденной конечности?

Эталон ответа:

жгут(закрутка) могут находиться на поврежденной конечности: летом не более 1 часа, зимой не более 30 минут. После этого времени необходимо ослаблять каждые 30 минут на 5-10мин., затем снова затянуть.

Задание 20.

Укажите особенности оказания мед. Помощи пострадавшим с травматическими вывихами.

Эталон ответа:

при вывихах мед. помощь заключается в обезболивании и иммобилизации. При вывихах конечность фиксируется в том положении, в котором она находится после травмы. Нельзя пытаться самостоятельно вправить вывих, нужно помнить о том, что вывихи могут сочетаться с переломами.

Задание 21.

Укажите правила иммобилизации при закрытых переломах длинных трубчатых костей.

Эталон ответа:

для иммобилизации после обезболивания фиксируют два сустава- выше и ниже перелома. При переломе плечевой и бедренной костей фиксируют три сустава (при переломе плечевой кости- лучезапястный, локтевой, плечевой суставы; при переломе бедренной кости-голеностопный, коленный, тазобедренный суставы).

Задание 22.

Каким временным способом можно остановить обильное наружное кровотечение на месте ЧС из узких ран, когда поврежденная магистральная артерия находится достаточно глубоко за слоями мышц в анатомически сложных областях тела - спина, таз, ягодицы и др. и когда иные способы проблематичны.

Эталон ответа:

тугая тампонада раны стерильным перевязочным материалом (марлевые шарики, салфетки, марлевая турунда длиной 30-50 см). После туалета раны туго заполняют ими раневой канал со дна. Далее на рану накладывается давящая повязка, состоящая из

нескольких салфеток, покрывающих рану. Поверх салфеток для усиления давления «Пилот» (ватно-марлевый валик, неразмотанный бинт) и закрепляется тугим бинтованием.

#### Задание 23.

Задачи и цели выполнения транспортной иммобилизации (ТИ) на месте ЧС.

Эталон ответа:

ТИ выполняется для обездвиживания поврежденного сегмента тела травмированного. ТИ предупреждает: развитие травматического и ожогового шока, превращение закрытых переломов в открытые, повреждение сосудов, нервов, препятствует возобновлению вторичных кровотечений из ран.

#### Задание 24.

При локализации раны в подмышечной области с сильным наружным пульсирующим кровотечением, где расположена точка пальцевого прижатия для остановки кровотечения?

Эталон ответа:

наряду с прямым давлением на рану производят давление большими или 2-6 пальцами в надключичной ямке по направлению сверху вниз, при этом подключичная артерия прижимается к первому ребру, кровотечение останавливается.

#### Задание 25.

В каких ситуациях на месте ЧС используют давящую повязку?

Эталон ответа:

давящая повязка одно из главных временных средств для остановки любого наружного кровотечения из раны (артериального, венозного, капиллярного, смешанного). Давящая повязка накладывается на рану и состоит из нескольких салфеток, покрывающих всю рану. Поверх салфеток для усиления сдавливания следует наложить «Пилот» (ватно-марлевый валик, неразмотанный бинт). И закрепить с помощью тугого бинтования, так, чтобы каждый последующий тур бинта закрывал половину тура предыдущего.

#### Задание 26.

Какими временными способами можно остановить сильное наружное артериальное кровотечение при локализации раны в н/3 плеча на ДГЭ?

Эталон ответа:

производят пальцевое прижатие плечевой артерии к плечевой кости в верхней трети или в средней трети плеча по внутренней поверхности у медиального края двуглавой мышцы, в борозде между двуглавой и трехглавой мышцами. Наложение кровоостанавливающего жгута в верхней трети плеча с запиской- информацией о времени (час, минута) наложения.

#### Задание 27.

Какими временными способами можно остановить сильное наружное артериальное кровотечение из поврежденной бедренной артерии при локализации раны в верхней трети бедра на ДГЭ?

Эталон ответа:

прижатие бедренной артерии осуществляется ниже паховой складки (несколько медиальнее её середины) и горизонтальной ветви лонной кости, большими пальцами или кулаком. Наложение кровоостанавливающего жгута в верхней трети бедра с запиской- информацией о времени (час, минуты) наложения.

#### Задание 28.

Экстренная мед. помощь на ДГЭ при термическом ожоге второй степени (покраснение, отек кожи, пузыри, наполненные прозрачной жидкостью, выраженный болевой синдром).

Эталон ответа:

обильно поливать обожженную поверхность проточной холодной водой в течении 10-20 минут. Пузыри не вскрывать, холод (пузырь со льдом, криопакет) на место повреждения.

**Задание 29.**

Экстренная медицинская помощь на ДГЭ при проникающем ранении грудной клетки.

Эталон ответа:

проникающее ранение груди - открытый пневмоторакс ликвидируется на ДГЭ наложением на рану герметизирующей (окклюзионной) повязки, Пострадавшему придать положение полусидя. Госпитализация в ЛПУ, мониторинг витальных функций, инфузионная поддержка (при необходимости).

**Задание 30.**

Медицинская помощь на ДГЭ при проникающем ранении живота.

Эталон ответа:

наложить на рану стерильную салфетку, закрепить её. Выпавшие органы не вправлять, Выпавшие петли кишечника покрыть влажными салфетками, обложить ватно-марлевым валиком, не сдавливать при бинтовании. Нельзя поить и кормить. Госпитализация в ЛПУ. Мониторинг витальных функций.

**Задание 31.**

Первое мероприятие по оказанию неотложной медикаментозной помощи 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 32.**

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

Эталон ответа:

Прекратить дальнейшее поступление яда в организм – сразу промыть желудок водой – можно только, если больной в сознании. Если пациент без сознания, необходимы предварительные мероприятия по профилактике аспирации - интубация трахеи.

**Задание 33.**

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 34**

Возможно ли придание устойчивого бокового положения пострадавшему при подозрении на повреждение 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 35.**

Почему пострадавших от воздействия электрического тока надо обязательно госпитализировать вне зависимости от тяжести состояния?

**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 36.**

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 30-60 мин.

**Задание 37.**

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 38.**

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 39.**

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 40.**

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 41.**

Время проведения реанимационных мероприятий врачом или фельдшером? В каком законе это прописано?

**Эталон ответа:**

Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, т.е. при их неэффективности в течение тридцати минут.

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статья 66 «Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий»).

**Задание 42.**

Показания для врача к началу сердечно-легочной реанимации.

**Эталон ответа:**

- отсутствие сознания у пациента;
- отсутствие дыхания или агональное дыхание;
- отсутствие пульса на сонной артерии.

**Задание 43.**

Какова цель сердечно-легочной реанимации?

**Эталон ответа:**

Цель реанимации - оживление человека как социального существа с сохранением функций центральной нервной системы, поэтому комплекс реанимационных мероприятий иногда называют комплексом сердечно-легочной и церебральной реанимации.

**Задание 44.**

Какие медицинские работники имеют право констатировать биологическую смерть человека? В каком законе это прописано?

**Эталон ответа:**

Констатация биологической смерти человека осуществляется врачом или фельдшером.

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статья 66 «Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий»).

**Задание 45.**

На каком уровне обеспечивает поддержание систолического и диастолического давления правильно проводимая компрессия грудной клетки при проведении сердечно-легочной реанимации?

**Эталон ответа:**

Правильно проводимая компрессия обеспечивает поддержание систолического АД на уровне 60-80 мм рт. ст., в то время как диастолическое АД редко превышает 40 мм рт. ст.

**Задание 46.**

Перечислите принципы лечения острых отравлений на догоспитальном этапе.

**Эталон ответа:**

- а) обеспечение и поддержание жизненно важных функций организма

- б) предотвращение дальнейшего попадания токсического вещества в организм
- в) введение антидотов
- г) обязательная госпитализация

**Задание 47.**

Перечислите методы усиления естественных процессов детоксикации.

**Эталон ответа:**

очищение желудочно-кишечного тракта, форсированный диурез, методы физио- и химиогемотерапии, лечебная гипервентиляция легких, лечебная гипер- и гипотермия, гипербарическая оксигенация, регуляция ферментативной активности

**Задание 48.**

Какие виды антидотов Вы знаете?

**Эталон ответа:**

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

**Задание 49.**

Что такое деконтаминация?

**Эталон ответа:**

Деконтаминация – это удаление невсосавшегося яда с поверхности кожи, из глаз, желудка, с одежды пострадавшего.

**Задание 50.**

Каков механизм действия химических противоядий?

**Эталон ответа:**

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

**Задание 51.**

В каких случаях при лечении острых отравлений нельзя вызывать рвоту?

**Эталон ответа:**

- а) при отравлениях прижигающими веществами
- б) при отравлениях бензином, керосином, скипидаром
- в) при нарушениях сознания и судорогах
- г) при отравлениях хрононегативными ядами

**Задание 52.**

Перечислите противопоказания для зондового промывания желудка.

**Эталон ответа:**

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

**Задание 53.**

Мужчина, около 30 лет, найден во дворе жилого дома.

При осмотре врачом скорой помощи: состояние тяжелое, сознание отсутствует. Кожные покровы бледные, акроцианоз, дыхание спонтанное, поверхностное, ЧД 8-10 в минуту, периодически эпизоды апноэ. При аускультации легких дыхание жесткое. Тоны сердца приглушены, ЧСС 68 в мин, АД 90/60 мм рт. ст. Зрачки узкие, симметричные, не реагируют на свет. сухожильные рефлексы сохранены, повышены; реакция на боль снижена, определяется корнеальный рефлекс. В проекциях вен предплечий, кистей рук следы от инъекций. Поставлен предварительный диагноз: Острое отравление опиатами.

Какие лечебные мероприятия необходимы на догоспитальном этапе?

**Эталон ответа:**

а) пострадавшего уложить на твердую поверхность, восстановить проходимость дыхательных путей (очистить полость рта, выполнить тройной прием П. Сафара, установить воздуховод);

б) проводить кислородотерапию со скоростью 5-10 л/мин;

в) ввести налоксон 0,4-0,8 мг в/в или в/м;

г) обеспечить венозный доступ и начать проведение инфузионной терапии (глюкозо-солевые растворы); ввести цитофлавин 10 мл.

**Задание 54.**

Мальчик Л., 8 месяцев, заболел остро 2 дня назад, когда появились катаральные явления со стороны носоглотки, отмечался подъем температура тела до 37,4 - 37,7°C, появилась вялость, ребенок стал отказываться от еды и питья. На третьи сутки от начала заболевания температура тела повысилась до 39,8°C. В доме старшая сестра больна ОРВИ.

При осмотре врачом скорой помощи отмечают бледность, мраморность кожных покровов. Ребенок возбужден, на осмотр реагирует негативно. Из носа слизистые выделения, зев ярко гиперемирован, налетов нет. ЧД - 48 в минуту. Над всей поверхностью легких перкуторно ясный легочный звук. Аускультативно дыхание жесткое, проводится с обеих сторон, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, ЧСС - 138 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Стул, мочеиспускание не нарушены. Температура тела 39,6°C.

Какие неотложные мероприятия необходимы на догоспитальном этапе?

**Эталон ответа:**

а) ввести жаропонижающий препарат – ацетаминофен 10-15 мг/кг per os;

б) ввести сосудорасширяющий препарат - дротаверин 2% раствор 0,1-0,2 мл/год жизни;

в) оксигенотерапия;

г) госпитализация в детское соматическое или инфекционное отделение.

**Задание 55.**

Вызов врача скорой помощи в 4 часа утра к мальчику 4 лет. Жалобы: повышение температуры до 38,5°C, насморк, «лающий» кашель, осиплость голоса, затрудненное, шумное дыхание. Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро, накануне. Заболевание началось с лихорадки, сухого кашля, насморка, ухудшения самочувствия. До настоящего времени ребенок рос и развивался соответственно возрасту. Острыми заболеваниями болел не более 2-3 раз в год. В 1,5 года перенес обструктивный бронхит. На первом году жизни страдал пищевой аллергией в виде атопического дерматита. На диспансерном учете не состоит. Организованный коллектив не посещает.

Состояние средней тяжести, ребенок возбужден. Кожа чистая, на лице румянец. Периодически появляется цианоз носогубного треугольника. Слизистые чистые, зев гиперемирован. Из носовых ходов серозное отделяемое. Дыхание затруднено, шумное, вдох слышен на расстоянии. Отмечаются «лающий» кашель, осиплость голоса. Выраженное участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры, западение уступчивых

мест грудной клетки. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧД 35 в минуту. ЧСС 126 уд/мин. Живот мягкий, болезненности нет. Печень +1 см из-под края реберной дуги.

Какие неотложные мероприятия необходимы на догоспитальном этапе?

**Эталон ответа:**

- а) провести ингаляцию через небулайзер с будесонидом 500 мкг
- б) в случае неполного купирования стеноза ввести глюкокортикоиды
- в) госпитализация в детское инфекционное отделение

**Задание 56.**

У мальчика Е., 3 лет, после употребления в пищу жареной рыбы появились зуд и отек в области губ, сыпь на коже. Родители вызвали скорую помощь. Из анамнеза известно, что впервые изменения на коже в виде покраснения на щеках, ягодицах, в естественных складках появились после введения в пищевой рацион молочной смеси. Позже после употребления коровьего молока, апельсинов изменения стали распространенными, занимали большую площадь поверхности тела. При соблюдении гипоаллергенной диеты кожа становилась чистой. Мать больного страдает атопическим дерматитом.

При осмотре: больной повышенного питания. На коже лица, туловища, конечностей уртикарная сыпь со склонностью к слиянию. Отмечается кожный зуд. Слизистая рта чистая, язык «географический», отечность губ. В легких дыхание пуэрильное, ЧД 30 в минуту. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 116 в минуту. Температура тела 37,3°C. Стул и диурез не нарушены.

Какие неотложные мероприятия необходимы на догоспитальном этапе?

**Эталон ответа:**

- а) ввести хлоропирамин 2% раствор 0,5 мл в/м;
- б) ввести преднизолон 1-2 мг/кг;
- в) госпитализация в детское аллергологическое отделение

**Задание 57.**

Перечислите неотложные мероприятия при фебрильных судорогах у детей.

**Эталон ответа:**

- а) восстановить проходимость верхних дыхательных путей, уложить в устойчивое боковое положение
- б) проводить одновременно противосудорожную и антипиретическую терапию
- в) госпитализация в детское инфекционное отделение.

**Задание 58.**

Как выполняется прием Геймлиха у детей?

**Эталон ответа:**

- а) встать сзади ребенка или посадить его к себе на колени, обхватить его руками на уровне пояса;
- б) сжать руку в кулак, обхватить кулак другой рукой, большой палец кулака прижать к середине живота ребенка чуть выше пупка;
- в) выставив вперед локти, быстрыми резкими движениями надавливать кулаком на живот ребенка, направляя свои движения вглубь и вверх.

**Задание 59.**

Перечислите неотложные мероприятия при лихорадке без спазма периферических сосудов у детей.

**Эталон ответа:**

- а) устранить препятствия для теплоотдачи, пероральная регидратация
- б) физические методы охлаждения

- в) при необходимости ввести жаропонижающий препарат
- г) госпитализация по показаниям

#### **Задание 60.**

Перечислите группы препаратов, которые применяются для лечения обострений бронхиальной астмы у детей.

##### **Эталон ответа:**

- а) селективные  $\beta_2$ -адреномиметики короткого действия
- б) антихолинергические препараты
- в) ингаляционные глюкокортикостероиды, системные глюкокортикостероиды
- г) метилксантины

#### **Задание 61.**

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 62.**

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 63.**

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

##### **Эталон ответа:**

Необходимость максимально точного установления времени развития симптоматики;

обязательна 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 показания к проведению системной тромболитической терапии у больных с ишемический инсультом.

**Эталон ответа:**

Клинический диагноз ишемический инсульт;  
 время от дебюта заболевания до введения тромболитика не более 4,5 часов;  
 возраст более 18 лет;  
 оценка по шкале NIHSS менее 25 баллов;  
 пациенты с т.н. «ночным» инсультом (wake-up stroke) при выявлении DWI/FLAIR несоответствия на МРТ головного мозга.

**Задание 65.**

Режим дозирования тромболитиков, применяемых в РФ при ишемическом инсульте.

**Эталон ответа:**

Альтеплаза – 0,9 мг/кг массы тела, но не более 90 мг. 10% дозы вводится струйно в течение 1 мин., 90% дозы – в/в инфузионно в течение часа при помощи шприцевого дозатора/инфузомата.

Неиммуногенная стафилокиназа – 10 мг внутривенно в виде однократного болюса (в течение 5-10 сек.) вне зависимости от массы тела.

**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.**

Основные мероприятия скорой медицинской помощи при эпилептическом статусе у детей.

**Эталон ответа:**

Купирование судорожного эписостояния у детей аналогично таковому у взрослых с поправкой на дозировку препаратов.

Введение диазепама в виде ректального раствора (микроклизмы) в дозе: детям массой до 15 кг – 5 мг; детям массой более 15 кг – 10 мг. Диазепам для внутривенного и внутримышечного введения назначается: детям после 30 дня жизни внутривенно медленно 0,1 - 0,3 мг/кг на изотоническом растворе натрия хлорида в течение 5 минут до максимальной дозы 5 мг. Исходная доза 0,15 - 0,2 мг/кг, максимально 5 мг детям старше 30 дней жизни до 5 лет и 10 мг детям от 5 лет и старше.

При неэффективности первого введения возможно однократное повторное введение препарата. Если статус не купируется спустя 15 мин после повторного введения – далее помощь должна быть оказана в отделении детской реанимации или в процессе транспортировки реанимационной бригадой СП.

**Задание 68.**

Перечислите показания к госпитализации при судорожном синдроме.

**Эталон ответа:**

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

#### **Задание 69.**

Особенности маршрутизации пациентов с судорожным синдромом.

##### **Эталон ответа:**

При некупируемом эпилептическом статусе или серии приступов показана экстренная госпитализация в отделение нейрореанимации или общей реанимации.

При купированном на этапе СМП эпилептическом статусе показана госпитализация в неврологическое отделение, а при тяжелом состоянии пациента в нейрореанимационное отделение.

Пациентов с ЧМТ госпитализируют в нейрохирургическое отделение или нейрореанимационное отделение в зависимости от тяжести ЧМТ и состояния пациента.

Пациентов с лихорадкой, эпилептическим статусом и подозрением на нейроинфекцию госпитализируют в отделение реанимации инфекционного стационара.

Пациентов с впервые возникшим судорожным приступом необходимо доставить в ЛПУ, где есть возможность экстренного выполнения КТ исследования головного мозга.

#### **Задание 70.**

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 угнетении сознания;

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 71.**

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 72.**

Особенности транспортировки пострадавшего с подозрением на травму позвоночника и спинного мозга.

**Эталон ответа:**

Если транспортировка без медицинского сопровождения, то она должна осуществляться скоординированными усилиями нескольких человек или на какой-либо жесткой поверхности в положении на спине.

Бригада СП транспортирует пациента на жестких или вакуумных носилках и с головодержателем.

Пациента в бессознательном состоянии вместо придания бокового положения - установка воздуховода по показаниям.

Госпитализация осуществляется в ближайший многопрофильный стационар, имеющий травматологическое и нейрохирургическое отделения (или отделение множественной и сочетанной травмы), отделение реанимации и круглосуточно работающие лаборатории, КТ- и рентген кабинеты.

**Задание 73.**

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

**Эталон ответа:**

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

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

**Задание 74.**

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 75.**

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.

**ПК-7:****Задания закрытого типа:**

## Задание 1.

К основным принципам эвакуации не относится принцип:

- A. «эвакуация на себя»;
- B. «эвакуация под себя»;
- C. «эвакуация от себя»;
- D. «эвакуация через себя».

Эталон ответа: B

## Задание 2.

К медицинской сортировке не относятся требования:

- A. непрерывность;
- B. разумность;
- C. преемственность;
- D. конкретность.

Эталон ответа: B

## Задание 3.

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 4.

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 5.

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 6.

Тактика врача ОСМП при остром холецистите.

- A. холод на живот, спазмолитики, госпитализация;
- B. обезболивание, инфузионная терапия, « актив» в поликлинику;
- C. быстрая транспортировка в стационар;
- D. наркотические анальгетики, госпитализация.

Эталон ответа: A.

## Задание 7.

Для измерения площади ожоговой поверхности целесообразно использовать:

- A. правило ладони;

В.шкалу Глазго;  
 С.формулу Эванса;  
 D.схему Крайчика;  
 Эталон ответа: А.

Задание 8.

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

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

Эталон ответа: А.

Задание 9.

Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе начинается с:

- А.пункции плевральной полости во втором межреберье;
- В.пункции плевральной полости в шестом межреберье;
- С.трахеостомии;
- D.блокады межреберных нервов.

Эталон ответа: А.

Задание 10.

Оптимальное положение для эвакуации при тяжелом повреждении таза является:

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

Эталон ответа: А.

Задание 11.

Совокупность базовых реанимационных мероприятий у взрослых

- 30:2 А. Компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении
- 15:2 В. Компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении
- 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 12.

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 13.

Частота компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий

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

Эталон ответа: A

## Задание 14.

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 15.

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 16.

При обследовании ребенка в экстренной ситуации рекомендуется

- A. собрать подробный анамнез жизни ребенка
- B. оценить сознание, дыхание и кровообращение
- C. провести подробное физикальное обследование
- D. провести беседу и успокоить родителей ребенка

Эталон ответа: B

## Задание 17.

Стартовая доза эпинефрина при анафилактическом шоке у детей составляет

- A. 0,001 мг/кг
- B. 0,01 мг/кг
- C. 0,1 мг/кг
- D. 1 мг/кг

Эталон ответа: B

## Задание 18.

При отравлении хлором

- A. антидот отсутствует
- B. используют будаксим
- C. используют унитиол
- D. используют диксафен

Эталон ответа: A

## Задание 19.

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

- A. купирование гиперсаливации
- B. появление фотореакции зрачков
- C. восстановление ясного сознания
- D. учащение пульса до 60 ударов в минуту

Эталон ответа: A

Задание 20.

Поражение глаз и слизистых дыхательных путей по типу колликвационного некроза характерно для ингаляционного отравления

- A. хлором
- B. дихлорэтаном
- C. аммиаком
- D. дихлофосом

Эталон ответа: C

Задание 21.

Важнейшим организационным элементом современной системы лечебно-эвакуационных мероприятий является:

- A. противошоковая терапия;
- B. санитарная обработка;
- C. медицинская сортировка;
- D. наличие санитарных бригад.

Эталон ответа: C

Задание 22.

Поражающие факторами чрезвычайных ситуаций могут быть:

- A. механические;
- B. химические;
- C. термические;
- D. все перечисленные.

Эталон ответа: D

Задание 23.

Основное место в структуре санитарных потерь при железнодорожных катастрофах занимают:

- A. ожоги;
- B. отравления АОВВ;
- C. механические травмы;
- D. отморожения.

Эталон ответа: C

Задание 24.

Эвакуации из ЛПУ при чрезвычайных ситуациях НЕ подлежит:

- A. медицинский и обслуживающий персонал;
- B. члены семей медицинского персонала;
- C. транспортабельные больные;
- D. нетранспортабельные больные.

Эталон ответа: D

Задание 25.

Система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС предусматривает:

- А. два этапа;
- В. три этапа;
- С. четыре этапа;
- Д. этапы в этой системе не предусмотрены.

Эталон ответа: А.

### **Задания открытого типа:**

#### **Задание 1.**

Назовите основные вопросы скорой медицинской помощи на догоспитальном периоде при приступе стенокардии.

#### **Эталон ответа:**

1. Связаны ли боли с физической нагрузкой, появились ли они впервые или отмечались раньше? Были ли в анамнезе инфаркты миокарда, госпитализации, стентирование и др.
2. Что вызывает боль? Зависит ли боль от перемены положения тела, дыхания, движения? Характер боли, локализация, иррадиация. Связаны ли боли с физической нагрузкой, появились ли они впервые или отмечались раньше?
3. Время начала и продолжительность приступа (в минутах). Принимал ли пациент нитрат, каков эффект, через какое время? Какие ЛС пациент принимает постоянно, что и в каких дозах принимал сегодня? Что изменилось по сравнению с прошлыми приступами.

#### **Задание 2.**

Назовите условия для проведения тромболитической терапии (ТЛТ) на догоспитальном этапе в настоящее время.

#### **Эталон ответа:**

ТЛТ при отсутствии противопоказаний рекомендована для снижения риска смерти у пациентов с ИМпСТ с длительностью симптомов <12 часов, у которых ожидается, что первичное ЧКВ не будет выполнено в пределах 120 минут после постановки диагноза.

Введение тромболитика должно быть начато в пределах 10 минут от постановки диагноза.

#### **Задание 3.**

Назовите тактику и маршрутизацию у больного с ИМпСТ на скорой помощи.

#### **Эталон ответа:**

Всем пациентам с ИМпСТ, получающим тромболитик (догоспитально или в стационаре без возможности выполнения ЧКВ), для снижения риска смерти рекомендован незамедлительный перевод в учреждения, реализующие ЧКВ в круглосуточном режиме.

Все случаи тромболитической терапии (эффективной и неэффективной) должны рассматриваться как начальная часть стратегии реперфузии в рамках фармакоинвазивного подхода, предусматривающего последующее выполнение ЧКВ (спасающее, срочное или отсроченное) в пределах суток от проведения тромболитической терапии.

#### **Задание 4.**

Назовите стратегию лечения больного при остром коронарном синдроме без стойких подъемов сегмента ST на ЭКГ.

#### **Эталон ответа:**

Инфаркт миокарда без стойкого подъема сегмента ST на ЭКГ (ИМбпСТ) – инфаркт миокарда, при котором в ранние сроки заболевания на ЭКГ отсутствует стойкий (длительностью более 20 минут) подъем сегмента ST как минимум в двух смежных отведениях и нет остро возникшей блокады левой ножки пучка Гиса.

Диагностическая коронарография в первые 2 часа после госпитализации для решения вопроса о целесообразности немедленной реваскуляризации миокарда.

#### **Задание 5.**

Назовите тактику оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе при острой сердечной недостаточности.

##### **Эталон ответа:**

Осуществляют экстренную госпитализацию в лечебное учреждение, предпочтительно имеющее койки интенсивной терапии для кардиологических больных или специализированное кардиологическое отделение.

Необходимы тщательный сбор анамнеза (время возникновения одышки, ее характер, триггерный фактор, перечень симптомов, самостоятельный прием ЛС), уточнение наличия перенесенных ранее ИМ, СН. Обследование пациента с ОСН включает оценку жизненно важных функций (сознание, ЧСС, АД, ЧД), выявление признаков акроцианоза, периферических отеков, набухания шейных вен. Могут отмечаться тахикардия, увеличение границ относительной сердечной тупости.

#### **Задание 6.**

Назовите тактику скорой медицинской помощи при аневризме брюшной аорты (АБА).

##### **Эталон ответа:**

1. Показания к госпитализации. Обоснованные подозрения на наличие осложненной АБА — абсолютное показание к госпитализации пациента в стационар, имеющий круглосуточную службу ангиохирургической помощи.

2. Транспортировку больного осуществляют только на носилках в положении лежа с обеспечением максимального покоя. Предварительно извещают стационар о госпитализации пациента с подозрением на наличие осложненной аневризмы аорты. Вне зависимости от состояния пациента в момент первого контакта обязательны обеспечение адекватного постоянного периферического (и/или центрального) венозного доступа.

#### **Задание 7.**

Назовите тактику скорой медицинской помощи при тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА).

##### **Эталон ответа:**

Помочь больному свободно дышать. Положение больного — лежа на спине с приподнятым головным концом кровати.

Оценить тяжесть состояния пациента — одышка, цианоз, набухание и пульсация шейных вен, боль в грудной клетке, обмороки, кровохарканье, тахикардия и тахипноэ, артериальная гипотензия. Возможны клиническая картина пневмонии, шум трения плевры. Осмотреть нижние конечности для выявления признаков тромбофлебита.

Принять решение о госпитализации и маршрутизации. Приступить к медикаментозной терапии. Транспортировку пациента осуществляют на носилках с приподнятым головным концом.

#### **Задание 8.**

Назовите возможную маршрутизацию скорой помощи по целевой госпитализации при абдоминальной боли с учетом ее возникновения.

##### **Эталон ответа:**

Спастическая - при спазме гладкой мускулатуры желудочно-кишечного и билиарного тракта (обращение в поликлинику).

Перитонеальная - при патологическом процессе в брюшине (хирургический стационар).

Дистензионная - при растяжении полых органов брюшной полости (обращение в поликлинику).

Сосудистая - при ишемии органов брюшной полости (хирургический стационар).

### **Задание 9.**

Назовите, какая группа препаратов-адрювантов необходима при вызове к пациенту с выраженной болью и психомоторным возбуждением; обоснуйте.

#### **Эталон ответа:**

Транквилизаторы.

- анксиолитический (антифобический) эффект, гипнотическое действие,
- миорелаксирующее, противосудорожное действие,
- антигипоксическое действие,
- влияние на эмоциональный компонент болевого реагирования.

### **Задание 10.**

Назовите какая группа препаратов-адрювантов необходима при вызове к пациенту с выраженной болью, вызванной отеком и воспалением; обоснуйте.

#### **Эталон ответа:**

Глюкокортикоидные гормоны.

- уменьшение воспаления и отека окружающих тканей, вызывающих боль, объемные процессы в различных органах и тканях, вызывающие боль,
- заместительная роль у пациентов с хронической болью,
- артериальная гипотензия (шок) при выраженном остром болевом синдроме.

### **Задание 11.**

Назовите какая группа препаратов-адрювантов необходима при вызове к пациенту с выраженной болью, с риском аллергической реакции на анальгетик; обоснуйте.

#### **Эталон ответа:**

H<sub>1</sub>-гистаминоблокаторы.

- устранение гистаминолиберирующих эффектов морфина, бупренорфина и других наркотических анальгетиков,
- возможное пролонгирование и усиление анальгетического действия наркотиков за счет влияния на эмоциональный компонент болевого реагирования.
- уменьшение эметических эффектов наркотических анальгетиков,
- уменьшение саливации и бронхореи за счет M-холиноблокирующего действия, седативное действие.

### **Задание 12.**

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 13.**

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 14.**

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 15.**

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

**Эталон ответа:**

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

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

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

**Задание 16.**

Тактика врача ОСМП на ДГЭ при переломе плечевой кости.

**Эталон ответа:**

выполняется транспортная иммобилизация перелома плеча на месте ЧС после обезболивания. Поврежденной конечности придается физиологическое положение: угол 90 градусов в локтевом суставе, ладонь обращена к туловищу, с ватно-марлевым валиком в ладони. Моделированной шиной Крамера фиксируются три сустава (лучезапястный, локтевой, плечевой) от здорового плеча до кончиков пальцев на стороне повреждения. Наложённая шина фиксируется к конечности бинтами с ватно-марлевым валиком в подмышечной впадине. Конечность подвешивается на косынке. Госпитализация в ЛПУ.

**Задание 17.**

Тактика врача ОСМП 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 ОСМП 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.

Задание19.

Тактика врача ОСМП при травматическом клапанном пневмотораксе.

Эталон ответа:

при тяжелом состоянии пострадавшего выполняется пункция плевральной полости толстой иглой во втором межреберье по среднеключичной линии, по верхнему краю нижележащего ребра со строгим соблюдением асептики. Канюлю иглы прикрывают стерильной салфеткой или укрепляют на ней палец от резиновой перчатки с небольшим надрезом на кончике «пасть акулы». Стабилизация витальных функций-дыхания и кровообращения. Госпитализация в многопрофильное ЛПУ в положении «полусидя»

Задание20.

Тактика врача СМП на ДГЭ при переломах костей таза.

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 переукладыванием.

Задание21.

Тактика врача ОСМП 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».

Задание22.

Тактика врача ОСМП на ДГЭ при проникающих ранениях груди.

Эталон ответа:

врачебная помощь на месте ЧС при проникающих ранениях груди включает наложение на рану окклюзионной повязки с целью перевода открытого пневмоторакса в закрытый. Госпитализация в многопрофильное ЛПУ в положении «полусидя».

Задание23.

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

Эталон ответа:

врачебная помощь на месте ЧС при окончатых переломах включает: восстановление и стабилизацию витальных функций-дыхания и кровообращения; устранение болевого синдрома за счет введения наркотических и ненаркотических анальгетиков и местной

блокады, ИВЛ с применением закиси азота. Фиксация флотирующего сегмента черепицеобразной лейкопластырной повязкой от позвоночного столба до грудины. Экстренная госпитализация в многопрофильное ЛПУ в положении «полусидя».

#### Задание24.

Тактика врача ОСМП на ДГЭ при травматических переломах двух костей голени.

Эталон ответа:

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

#### Задание25.

Тактика врача ОСМП на ДГЭ при внутрибрюшном кровотечении в гинекологической практике (внематочная беременность, апоплексия яичника).

Эталон ответа:

при наличии признаков геморрагического шока (тахикардия более 100 в мин, САД менее 100 мм рт. ст.) наладить в\в доступ: этамзилат по 4 мл(1000мг), гидроксипрохлорид 400мл, 0,9% раствор натрия хлорида400мл, декстроза 5% 400мл. Экстренная госпитализация в гинекологическое отделение в положении лежа.

#### Задание26.

Тактика врача ОСМП на ДГЭ при прободной язве желудка, 12-перстной кишки.

Эталон ответа:

вести желудочный зонд в желудок, активная аспирация желудочного содержимого. Обеспечить венозный доступ, мониторинг и поддержание витальных функций-дыхания и кровообращения, инфузионная терапия: 400мл в\в 0,9% раствора натрия хлорида, 400мл 5% декстрозы. Обезболивающие препараты не вводить. Госпитализация на носилках с приподнятым головным концом в хир. отделение многопрофильного ЛПУ.

#### Задание27.

Тактика врача ОСМП на ДГЭ при переломах костей стопы.

Эталон ответа:

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

#### Задание28.

Тактика врача ОСМП 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.

#### Задание29.

Тактика врача ОСМП 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 ОСМП 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.**

Задачами первой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях являются

**Эталон ответа:**

устранение причин, угрожающих жизни пострадавших, поддержание функции жизненно важных органов и систем их организма, профилактика тяжелых последствий и осложнений травматической болезни (шок, инфекция, токсикоз), подготовка пострадавших к дальнейшей эвакуации.

**Задание 32.**

По какой схеме надо начинать инфузионную терапию пострадавшим с ожоговым шоком?

**Эталон ответа:**

Инфузионная терапия по «бесколлоидной» схеме в первые 8 часов (гипо- и изоосмолярные р-ры): р-р Рингера, Ацесоль, Дисоль, 5% глюкоза, 0,9% р-р хлорида натрия в строго индивидуальном объеме под постоянным наблюдением за АД, пульсом, диурезом (сист. АД – 95-130 мм рт. ст., ЧСС – 100-120 в мин., диурез без стимуляции не менее 40-50 мл/ч).

**Задание 33.**

Критерии диагностики ожогового шока I степени тяжести?

**Эталон ответа:**

Ожоговый шок диагностируется с 15-20% ожогов I, II и III ст. и с более 10% (у детей и стариков 5-7%) ожогов IIIб-IV ст. Индекс Франка более 30 у.е.

**Задание 34**

Какие повреждения опорно-двигательной системы соотносятся с травматическим шоком I степени тяжести?

**Эталон ответа:**

Закрытый или открытый перелом костей обеих голеней.  
Закрытый или открытый перелом плеч.  
Закрытый перелом бедра.

Отрыв кисти или части стопы.  
Обширная рана мягких тканей (10x20 см)

**Задание 35.**

Среднее артериальное давление (СрАД), которое рекомендуется поддерживать у пострадавших в течение первых 6 часов травматического шока?

**Эталон ответа:**

Рекомендуемое СрАД  $\geq 65$  мм рт. ст. в течение первых 6 часов; у пациентов с тяжелой ЧМТ (шкала Глазго  $\leq 8$  баллов) рекомендуется поддерживать СрАД  $\geq 80$  мм рт. ст.

**Задание 36.**

Систолическое давление (сист. АД), которое рекомендуется поддерживать у пострадавших с травматическим шоком?

**Эталон ответа:**

После травмы без повреждения головного мозга рекомендуемое систолическое АД 80-90 мм рт. ст. (70 мм рт. ст. при признаках продолжающегося кровотечения), более высокое АД может потребоваться у пациентов с тяжелой ЧМТ, с гипертонической болезнью.

**Задание 37.**

Какую кровопотерю в настоящее время считают массивной?

**Эталон ответа:**

В настоящее время массивной считают потерю 50% ОЦК за 3 ч, потерю одного и более ОЦК в течение 24 ч, либо кровотечение со скоростью более 150 мл в мин.

**Задание 38.**

Перечислите клинико-диагностические признаки геморрагического шока средней степени тяжести.

**Эталон ответа:**

Умеренно выраженные симптомы нарушения капиллярного кровообращения.  
Артериальная гипотензия в положении лежа на спине.  
Систолическое АД ниже 100 мм рт. ст. (максимальное 90 мм рт. ст.).  
Частота пульса более 100 (возможно до 120-140) уд./мин.  
Олигурия. Индекс Альговера больше 1.

**Задание 39.**

Клиническая картина при I степени тяжести кровопотери, когда дефицит ОЦК пострадавшего составляет менее 15%?

**Эталон ответа:**

При I степени тяжести кровопотери, когда дефицит ОЦК составляет менее 15%, у пострадавшего, находящегося в горизонтальном положении, клинические признаки шока отсутствуют. Единственным признаком кровопотери может быть *ортостатическая тахикардия* - увеличение частоты пульса не менее чем на 20 в минуту, возникающее при переходе из горизонтального в вертикальное положение тела.

**Задание 40.**

С какой степени тяжести кровопотери проявляется клиника геморрагического шока?

**Эталон ответа:**

Клиника геморрагического шока проявляется со второй степени тяжести кровопотери, т.е. при дефиците ОЦК более 15%.

**Задание 41.**

Пассивное согревание при переохлаждении, его способы.

**Эталон ответа:**

Пассивное внешнее согревание – метод, основанный на способности организма самостоятельно генерировать тепло. Существуют различные способы пассивного наружного согревания: защита от дальнейшей потери тепла - перенос пострадавшего в теплое место, использование горячего питья, одеял, теплой одежды и т.д.

**Задание 42.**

Активное согревание при переохлаждении, его методы и способы.

**Эталон ответа:**

Активное согревание подразумевает поступление тепла от внешних источников к поверхности тела. Методы – наружное активное (способ - подача подогретого воздуха, использование одеял с принудительной подачей теплого воздуха, лампы инфракрасного света, грелки термохимические, бутылки с теплой водой, ванна с теплой водой) и внутреннее активное (доставка тепла внутрь тела путем введения теплых растворов в различные полости организма).

**Задание 43.**

Какие осложнения могут быть при быстром активном согревании?

**Эталон ответа:**

Быстрое активное согревание может сопровождаться развитием острой сердечно-сосудистой недостаточности, необратимыми повреждениями тканей и гибелью пациента.

**Задание 44.**

Причина смерти при синкопальном утоплении?

**Эталон ответа:**

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

**Задание 45.**

Причина смерти при асфиктическом утоплении?

**Эталон ответа:**

Причиной смерти является острая дыхательная недостаточность, вызванная обструкцией дыхательных путей из-за стойкого рефлекторного ларингоспазма в результате попадания небольшого количества воды на голосовые связки.

**Задание 46.**

Алгоритм неотложной помощи при острых отравлениях, если яд известен.

**Эталон ответа:**

- а) компенсация и (или) замещение жизненно важных функций
- б) уменьшение всасывания яда
- в) усиление элиминации яда
- г) антидотная терапия

**Задание 47.**

Какие мероприятия проводятся для уменьшения всасывания яда?

**Эталон ответа:**

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

**Задание 48.**

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 49.**

Перечислите неотложные мероприятия при попадании ядовитого вещества на кожу.

**Эталон ответа:**

- а) снять загрязненную одежду
- б) смыть яд с кожи, не вытирая, проточной водой
- в) если яд известен, использовать антидот
- г) соблюдать меры собственной безопасности

**Задание 50.**

Перечислите неотложные мероприятия при попадании отравляющего вещества в глаза.

**Эталон ответа:**

- а) 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
- б) при сильной боли закапать глазные капли, содержащие местный анестетик
- в) если ядовитое вещество известно, использовать антидот
- г) наложить защитную повязку

**Задание 51.**

Какой раствор используется для промывания желудка при отравлениях фосфорорганическими веществами?

**Эталон ответа:**

Применяется 1-3% раствор гидрокарбоната натрия

**Задание 52.**

Перечислите возможные осложнения при неправильном выполнении техники зондового промывания желудка.

**Эталон ответа:**

- а) аспирация промывной жидкостью
- б) разрывы слизистой оболочки, перфорация пищевода или желудка
- в) травма языка, глотки, гортани
- г) кровотечение из желудочно-кишечного тракта

**Задание 53.**

Какие антидоты применяются при острых отравлениях фосфорорганическими веществами?

**Эталон ответа:**

- а) атропин
- б) реактиваторы холинэстеразы

**Задание 54.**

Что необходимо сделать при остром отравлении монооксидом углерода?

**Эталон ответа:**

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

**Задание 55.**

Перечислите неотложные мероприятия при остром отравлении аммиаком.

**Эталон ответа:**

- а) удалить пострадавшего из зараженной атмосферы, соблюдая правила личной безопасности - в очаге нельзя находиться без средств защиты органов дыхания и кожи
- б) 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
- в) начать инфузионную терапию; посиндромная и симптоматическая терапия; кислородотерапия
- г) госпитализация

**Задание 56.**

Стартовая инфузионная терапия гиповолемического (геморрагического) шока у детей.

**Эталон ответа:**

Инфузионную терапию при геморрагическом шоке начинают с болюсного введения изотонического кристаллоида из расчета 20 мл/кг массы тела.

**Задание 57.**

В каких формах предусмотрено оказание медицинской помощи детям при чрезвычайных ситуациях?

**Эталон ответа:**

Медицинская помощь детям, пострадавшим при чрезвычайных ситуациях, оказывается в следующих формах:

- экстренной – при травмах, отравлениях и других состояниях, представляющих угрозу жизни пострадавшего;
- неотложной – при травмах, отравлениях и других состояниях без явных признаков угрозы жизни пострадавшего.

**Задание 58.**

Перечислите неотложные мероприятия при термических ожогах у детей

**Эталон ответа:**

- а) прекратить действие термического агента; удалить одежду, не отрывая от обожженной поверхности
- б) провести обезболивание (метамизол, морфин, тримеперидин), при необходимости седативные препараты (диазепам); наложить асептическую повязку
- в) при развитии ожогового шока начать инфузионную терапию
- г) госпитализация в детское ожоговое отделение или отделение реанимации

**Задание 59.**

С чего нужно начинать неотложную помощь ребенку с геморрагическим шоком и продолжающимся наружным кровотечением?

**Эталон ответа:**

- С остановки наружного кровотечения

**Задание 60.**

Какие сортировочные группы детей выделяют на первом этапе медицинской эвакуации?

**Эталон ответа:**

а) пораженные дети, нуждающиеся в симптоматической терапии и не подлежащие эвакуации на следующий этап

б) пораженные дети, нуждающиеся в экстренной медицинской (хирургической) помощи на данном этапе

в) пораженные дети, подлежащие незамедлительной эвакуации в лечебные учреждения второго этапа медицинской эвакуации

**Задание 61.**

Перечислите виды медицинской помощи при ликвидации последствий ЧС.

**Эталон ответа:**

Первая помощь;

первичная медико-санитарная помощь: доврачебная и врачебная;

скорая медицинская помощь (в т.ч. специализированная);

специализированная медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь.

**Задание 62.**

Дайте определение первой помощи.

**Эталон ответа:**

Первая помощь – комплекс мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья пострадавших и проводимых при несчастных случаях, травмах, ранениях, отравлениях, поражениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи. Первая помощь оказывается лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами, а также самими пострадавшими (самопомощь) или находящимися вблизи лицами (взаимопомощь).

**Задание 63.**

Перечислите состояния, при которых оказывается первая помощь при ЧС и военных конфликтах.

**Эталон ответа:**

Отсутствие сознания. Остановка дыхания и кровообращения. Наружные кровотечения. Инородные тела ВДП. Травмы различных областей тела. Ожоги и другие эффекты воздействия высоких температур. Отморожения и другие эффекты воздействия низких температур. Отравления и поражения БОВ. Воздействие факторов радиационной, химической и биологической природы. Утопление. Острые психогенные реакции на стресс.

**Задание 64.**

Последовательно перечислите основные мероприятия при оказании первой помощи пострадавшему в ЧС.

**Эталон ответа:**

Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий оказания помощи. Определение наличия сознания. Восстановление проходимости ВДП и определение признаков жизни. Проведение СЛР до появления признаков жизни. Поддержание проходимости ВДП. Обзорный осмотр и временная остановка наружного кровотечения. Подробный осмотр в целях выявления признаков ранений и других состояний, угрожающих жизни и здоровью. Местное охлаждение при ожогах и иных воздействиях высоких температур. Термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия

низких температур. Контроль за состоянием и оказание психологической поддержки. Транспортировка на дальнейший этап эвакуации и/или передача бригаде СП и/или другим спецслужбам.

**Задание 65.**

Дайте определение первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

**Эталон ответа:**

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь – вид медицинской помощи, дополняющий первую помощь, направленный на поддержание жизни и профилактику тяжелых осложнений, который оказывается фельдшером или медицинской сестрой в очаге (зоне) поражения с использованием табельных средств медицинского имущества.

**Задание 66.**

Дайте определение первичной врачебной медико-санитарной помощи.

**Эталон ответа:**

Первичная врачебная медико-санитарная помощь – комплекс мероприятий, оказываемый врачами «первого контакта» (СМП, общего профиля) на соответствующем этапе медицинской эвакуации с целью постановки предварительного диагноза, ослабления непосредственных жизнеугрожающих факторов, поддержание функций жизненно важных органов, профилактики осложнений, проведения медицинской сортировки, заполнения первичной медицинской документации, подготовки к дальнейшей эвакуации.

**Задание 67.**

Перечислите основные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в ЧС.

**Эталон ответа:**

Временная остановка наружного кровотечения, ревизия ранее наложенного жгута;  
 устранение всех видов асфиксии;  
 противошоковые мероприятия;  
 мероприятия для обеспечения транспортабельности пострадавших;  
 отсечение конечности, «висящей» на мягкотканном лоскуте;  
 наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе, пункция плевральной полости при напряженном пневмотораксе;  
 катетеризация или пункция мочевого пузыря при острой задержке мочи;  
 специальные мероприятия при радиационных и химических поражениях;  
 введение антибиотиков, противостолбнячной сыворотки;  
 другие мероприятия, направленные на устранение дефектов первой и доврачебной помощи.

**Задание 68.**

Дайте определение специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

**Эталон ответа:**

Специализированная медицинская помощь – вид медицинской помощи, оказываемый врачами-специалистами на этапах медицинской эвакуации, оснащенными соответствующим лечебно-диагностическим оборудованием с целью устранения угрожающих жизни последствий повреждений, профилактики осложнений, постановки диагноза, подготовки пострадавших к дальнейшей эвакуации.

**Задание 69.**

Определение и основная цель медицинской сортировки.

**Эталон ответа:**

Медицинская сортировка – это распределение пораженных на группы с учетом нуждаемости в однородных лечебно-эвакуационных и профилактических мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями и видом медицинской помощи, которая может быть оказана на данном этапе медицинской эвакуации в конкретных условиях обстановки.

Цель медицинской сортировки состоит в обеспечении оказания пораженным своевременной медицинской помощи в оптимальном объеме, разумном использовании имеющихся сил и средств, проведении рациональной эвакуации.

#### **Задание 70.**

Перечислите сортировочные группы пораженных в ЧС на этапах эвакуации с первичной врачебной помощью.

##### **Эталон ответа:**

Опасные для окружающих: загрязненные радиоактивными или отравляющими веществами), лица с инфекционными заболеваниями, с острыми психическими расстройствами;

нуждающиеся в оказании неотложной помощи на данном этапе медицинской эвакуации;

подлежащие дальнейшей эвакуации;

легкопораженные;

пораженные с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями (агонирующие).

#### **Задание 71.**

Определение и основная цель медицинской эвакуации.

##### **Эталон ответа:**

Медицинская эвакуация - это вынос (вывоз) пораженных (больных) из очага ЧС и последовательная транспортировка их через этапы медицинской эвакуации в «конечное» ЛПУ, где будет осуществлены лечение и реабилитация. с целью своевременного оказания необходимой медицинской помощи.

Основная цель медицинской эвакуации – обеспечение своевременного оказания необходимой медицинской помощи пострадавшим в ЧС и освобождение этапов эвакуации для приема вновь поступающих раненых и больных.

#### **Задание 72.**

Перечислите общие требования к медицинской эвакуации.

##### **Эталон ответа:**

Медицинская эвакуация должна осуществляться на основе медицинской сортировки и в соответствии с эвакуационным заключением;

медицинская эвакуация должна быть кратковременной, обеспечивающей скорейшую доставку пораженных в ЛПУ по назначению;

медицинская эвакуация должна быть максимально щадящей.

#### **Задание 73.**

Назовите сроки нетранспортабельности после оперативных вмешательств по поводу повреждений конечностей, грудной клетки, головы.

##### **Эталон ответа:**

Пораженные с ранениями и переломами конечностей могут быть эвакуированы на 2-3 сутки после операции;

пораженные с ранениями и повреждениями грудной клетки могут быть эвакуированы на 2-4 сутки после операции;

пораженные с ранениями и повреждениями головы – через 21-28 суток после операции.

**Задание 74.**

Перечислите виды медицинской эвакуации.

**Эталон ответа:**

«На себя» - вышестоящий этап эвакуации высылает санитарный транспорт к подчиненному;

«от себя» - эвакуация своим транспортом на вышестоящий этап;

«по назначению» - направление пораженных непосредственно в специализированные профильные ЛПУ;

«по направлению» - пораженные следуют общим потоком через все этапы эвакуации.

**Задание 75.**

Перечислите основные противопоказания к эвакуации пораженных в ЧС авиационным транспортом.

**Эталон ответа:**

Продолжающееся внутреннее или наружное кровотечение;

невосполненная тяжелая кровопотеря;

выраженные нарушения деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, требующие интенсивной терапии;

шок второй и третьей степени;

недренированный закрытый или клапанный пневмоторакс.

выраженный парез кишечника после лапаротомии;

септический шок;

жировая эмболия.

**ПК-11:****Задания закрытого типа:****Задание 1.**

Важнейшим организационным элементом современной системы лечебно-эвакуационных мероприятий является:

A. противошоковая терапия;

B. санитарная обработка;

C. медицинская сортировка;

D. наличие санитарных бригад.

**Эталон ответа: C**

**Задание 2.**

Все потери среди населения при ЧС называют:

A. общими потерями;

B. безвозвратным потерям;

C. санитарным потерям.

**Эталон ответа: A**

**Задание 3.**

Задачей первичной врачебной помощи при ЧС является:

A. устранение причин, угрожающих жизни раненых;

B. поддержание функции жизненно важных органов;

C. профилактика тяжелых последствий и осложнений травм;

D. подготовка раненых к дальнейшей эвакуации;

Е. все перечисленное.

**Эталон ответа: Е**

**Задание 4.**

Кем оказывается первая помощь при ЧС?

- А. Самопомощь взаимопомощь;
- В. фельдшером;
- С. Врачом специалистом;
- Д. Медицинской сестрой.

**Эталон ответа: А**

**Задание 5.**

К поражённым и больным, представляющим опасность для окружающих и нуждающихся в направлении на сан. обработку или в изолятор, относятся:

- А. поражённые стойкими ОВ;
- В. инфекционные больные;
- С. больные с психозами;
- Д. все ответы верны.

**Эталон ответа: Д**

**Задание 6.**

Этап медицинской эвакуации – это:

А. медицинские формирования и учреждения развёрнутые на путях эвакуации поражённых (больных) и обеспечивающие их приём, медицинскую сортировку, оказание регламентированной медицинской помощи лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации;

В. совокупность лечебно-профилактических мероприятий определённого вида медицинской помощи, выполняемых на этапах медицинской эвакуации или в лечебных учреждениях в соответствии со складывающейся общей и медицинской обстановкой;

С. формирования и учреждения службы медицины катастроф.

**Эталон ответа: А**

**Задание 7.**

К метеорологическим катастрофам НЕ относятся:

- А. бури;
- В. наводнения;
- С. морозы;
- Д. засухи.

**Эталон ответа: В**

**Задание 8.**

Поражающие факторами чрезвычайных ситуаций могут быть:

- А. механические;
- В. химические;
- С. термические;
- Д. все перечисленные.

**Эталон ответа: Д**

**Задание 9.**

Что НЕ является принципом лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС?

- А. своевременность оказания медицинской помощи;

- В. последовательность оказания медицинской помощи;
- С. унифицированность в оказании медицинской помощи;
- Д. преемственность в оказании медицинской помощи.

**Эталон ответа: С**

**Задание 10.**

В организации аварийно-спасательных работ НЕ выделяют фазу:

- А. изоляции;
- В. спасения;
- С. стабилизации;
- Д. восстановления.

**Эталон ответа: С**

**Задание 11.**

Основное место в структуре санитарных потерь при железнодорожных катастрофах занимают:

- А. ожоги;
- В. отравления АОВХ;
- С. механические травмы;
- Д. отморожения.

**Эталон ответа: С**

**Задание 12.**

Из отдельных анатомо-функциональных областей в ДТП чаще наблюдаются повреждения:

- А. головы;
- В. грудной клетки;
- С. живота;
- Д. конечностей.

**Эталон ответа: А**

**Задание 13.**

Эвакуации из ЛПУ при ЧС не подлежит:

- А. медицинский и обслуживающий персонал;
- В. члены семей медицинского персонала;
- С. транспортабельные больные;
- Д. нетранспортабельные больные.

**Эталон ответа: Д**

**Задание 14.**

Укажите неверно указанную группу больных при эвакуации ЛПУ при ЧС.

- А. подлежащие выписке;
- В. транспортабельные;
- С. временно нетранспортабельные;
- Д. нетранспортабельные.

**Эталон ответа: С**

**Задание 15.**

При проведении медицинской сортировки по эвакуационному признаку среди пораженных НЕ выделяют группу:

- А. подлежащих эвакуации;
- В. подлежащих оставлению на данном этапе медицинской эвакуации;

- С. подлежащих возвращению на амбулаторно-поликлиническое лечение;
- Д) подлежащих возвращению в строй.

**Эталон ответа: D**

**Задание 16.**

Укажите неверно указанное требование к медицинской эвакуации.

- А. должна осуществляться на основании медицинской сортировки;
- В. должна быть кратковременной;
- С. должна быть максимально щадящей;
- Д. должна быть целенаправленной.

**Эталон ответа: D**

**Задание 17.**

Эвакуация ЛПУ считается частичной если:

- А. эвакуируется только персонал ЛПУ;
- В. эвакуируются только больные;
- С. эвакуируются персонал, больные и запас материальных средств;
- Д. эвакуируются только больные и персонал.

**Эталон ответа: D**

**Задание 18.**

По охвату эвакуация ЛПУ может быть:

- А. всеобщая и выборочная;
- В. полная и частичная;
- С. заблаговременная и экстренная;
- Д. неотложная и отсроченная.

**Эталон ответа: B**

**Задание 19.**

Ответственным за проведение эвакуации ЛПУ является:

- А. руководитель здравоохранения города;
- В. главный врач;
- С. заместитель главного врача по ГО и ЧС;
- Д. председатель эвакуационной комиссии ЛПУ;
- Е. штаб ГО и ЧС ЛПУ.

**Эталон ответа: B**

**Задание 20.**

Нетранспортабельных больных при полной эвакуации лечебного учреждения размещают:

- А. на первых этажах ЛПУ;
- В. на верхних этажах ЛПУ;
- С. эвакуируют в другие ЛПУ;
- Д. помещают в оборудованные убежища ЛПУ.

**Эталон ответа: D.**

**Задание 21.**

Что из перечисленного не входит в состав большинства аптек для оказания первой помощи?

- А. Устройство для проведения искусственного дыхания;
- В. Маска медицинская;
- С. Антибиотики;

D. Лейкопластырь.

**Эталон ответа: С.**

**Задание 22.**

Сортировка раненых и пораженных в ЧС может быть:

- A. выборочной;
- B. эвакуационной;
- C. предварительной;
- D. внутрипунктовой.

**Эталон ответа: D.**

**Задание 23.**

Система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС предусматривает:

- A. два этапа;
- B. три этапа;
- C. четыре этапа;
- D. этапы в этой системе не предусмотрены.

**Эталон ответа: A.**

**Задание 24.**

В каких режимах не функционирует ВСМК?

- A. повседневной деятельности;
- B. оперативной готовности;
- C. чрезвычайной ситуации;
- D. повышенной готовности.

**Эталон ответа: B.**

**Задание 25.**

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.**

**Задания открытого типа:**

**Задание 1.**

Дайте определение чрезвычайной ситуации (ЧС).

**Эталон ответа:**

Чрезвычайная ситуация (ЧС) – это обстановка на определенной территории (акватории) или объекте, сложившаяся в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, стихийного или иного бедствия, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, применения современных средств поражения, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей и (или) окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушения условий жизнедеятельности людей.

**Задание 2.**

Дайте определение ЧС для здравоохранения.

**Эталон ответа:**

Чрезвычайная ситуация для здравоохранения – обстановка, сложившаяся на объекте, в зоне (районе) в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, военных действий, характеризующаяся наличием или возможностью появления значительного числа пораженных (больных), резким ухудшением условий жизнедеятельности населения требующая привлечения для медико-санитарного обеспечения сил и средств здравоохранения, находящихся за пределами объекта (зоны, района) ЧС, а также особой организации работы медицинских учреждений и формирований, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

### **Задание 3.**

Классификация и примеры естественных (природных) ЧС.

#### **Эталон ответа:**

Метеорологические – ураганы, бури, циклоны, смерчи, засухи, морозы, аномальная жара, снегопады);

Тектонические и теллурические – землетрясения, извержение вулканов, лесные пожары, цунами);

Топологические – наводнения, сели, оползни, обвалы.

### **Задание 4.**

Классификация и примеры антропогенных ЧС.

#### **Эталон ответа:**

Техногенные – транспортные (воздушные, автомобильные, железнодорожные, водные), производственные (пожары на объектах, выход из строя шахт, плотин, тоннелей, зданий, взрывы и обрушения, пожары и т.д.);

экологические;

биолого-социальные – эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, социальные «взрывы», экономические кризисы, общественные беспорядки, голод, террористические акты;

военные – локальные военные конфликты, межнациональные и религиозные конфликты, войны.

### **Задание 5.**

Классификация ЧС по масштабу.

#### **Эталон ответа:**

Локальные – небольшое количество пораженных и пострадавших, зона распространения в пределах объекта или небольшой территории.

Местные – зона распространения в пределах населенного пункта, города, района.

Территориальные – зона распространения в пределах субъекта РФ.

Региональные – зона распространения в пределах двух субъектов РФ.

Федеральные (национальные) - зона распространения в пределах трех и более субъектов РФ.

Глобальные (трансграничные) – ЧС/катастрофа любого масштаба, ущерба и с любым количеством пострадавших, либо возникшая на территории РФ и вышедшая за ее пределы, либо возникшая за рубежом и затронувшая территорию РФ.

### **Задание 6.**

Дайте определение Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС (РСЧС).

#### **Эталон ответа:**

Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) – организационная система, объединяющая органы управления, силы и средства органов исполнительной власти всех уровней и организаций, в полномочия

которых входит решение вопросов в области защиты населения и территорий от ЧС природного, техногенного, экологического и иного характера.

**Задание 7.**

Принципы построения РСЧС.

**Эталон ответа:**

РСЧС состоит из функциональных и территориальных подсистем, действующих на федеральном, региональном, территориальном, местном и объектовом уровнях.

Каждый уровень РСЧС имеет в своем составе координирующие органы управления, органы управления; органы повседневного управления; силы и средства; системы связи, оповещения, информационного обеспечения; резервы материальных и финансовых ресурсов.

**Задание 8.**

Дайте определение медицины катастроф.

**Эталон ответа:**

Медицина катастроф – отрасль медицины, представляющая систему научных знаний и сферу практической деятельности, направленной на спасение жизни и сохранения здоровья населения при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях и эпидемиях, предупреждения и лечения поражений (заболеваний), возникших в результате ЧС.

**Задание 9.**

Дайте определение Всероссийской службы медицины катастроф.

**Эталон ответа:**

Всероссийская служба медицины катастроф – функциональная подсистема Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС (РСЧС), функционально объединяющая службы медицины катастроф Минздрава России, Минобороны России, а также медицинские силы и средства МЧС России, МВД и других федеральных органов исполнительной власти, предназначенных для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

**Задание 10.**

Перечислите основные принципы деятельности ВСМК.

**Эталон ответа:**

Государственный и приоритетный характер. Организация по территориально-производственному принципу. Сочетание централизованного и децентрализованного управления. Двухэтапная система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС. Медицинская сортировка. Эшелонирование на основе единого замысла (плана). Взаимодействие с медицинскими силами министерств и ведомств всех уровней. Своевременность, непрерывность и эффективность. Единоначалие. Универсальность. Разумная достаточность сил и средств СМК и экономическая целесообразность.

**Задание 11.**

Дайте определение системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.

**Эталон ответа:**

Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в ЧС – это комплекс медицинских, организационных и технических мероприятий по розыску пораженных (больных), их сбору, доставке (транспортировке) до медицинских формирований (подразделений) и учреждений, оказанию необходимой медицинской помощи, лечению и реабилитации.

**Задание 12.**

Назовите основную задачу системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.

**Эталон ответа:**

Лечебно-эвакуационное обеспечение в ЧС является одним из основных и наиболее трудоемких видов деятельности ВСМК при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, направленные на сохранение жизни пораженным (больным), быстрейшее восстановление их здоровья и работоспособности.

**Задание 13.**

Перечислите ключевые факторы, оказывающее влияние на организацию и оказание медицинской помощи при ЧС.

**Эталон ответа:**

Возникновение в короткое время на ограниченной территории значительного количества пораженных.

Нуждаемость большинства пораженных в оказании медицинской помощи в ближайшее время после поражения на месте, где оно получено, или вблизи от него; нуждаемость значительной части пораженных в специализированной медицинской помощи в условиях стационара.

Невозможность оказания полноценной медицинской помощи всем нуждающимся пораженным в зоне (районе) ЧС или вблизи нее.

Необходимость эвакуации пораженных из зоны (района) ЧС до ЛПУ, где им может быть оказана исчерпывающая медицинская помощь.

Необходимость специальной подготовки пораженных к эвакуации до этих учреждений и оказания медицинской помощи в ходе эвакуации.).

**Задание 14.**

Силы и средства, предназначенные для оказания медицинской помощи в ЧС.

**Эталон ответа:**

Силы немедленного реагирования – находящиеся в очаге дежурные силы системы ВСМК, объектовые формирования МСГО – санитарные дружины, медицинские пункты частей и подразделений Минобороны России, дислоцирующиеся в районе бедствия.

Силы первого эшелона – прибывающие в очаг или к границам очага через несколько часов или в течении суток с момента ЧС врачебно-сестринские бригады лечебных учреждений, отряды экстренной медицинской помощи ВСМК, медицинские отряды специального назначения, санитарно-транспортные формирования, части ГО и Минобороны России.

Силы второго эшелона – прибывающие к границам очага позже чем через 1 сутки или осуществляющие прием пострадавших в месте своего постоянного базирования – бригады специализированной медицинской помощи из лечебных учреждений Минобороны России, Минздрава России, региональные и центральные лечебные учреждения, спасательные формирования из других регионов и из-за рубежа.

**Задание 15.**

Перечислите основные принципы, на которых базируется современная система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавшим в ЧС.

**Эталон ответа:**

Расчленение или эшелонирование медицинской помощи.

Своевременность – оказание каждого вида медицинской помощи в установленные для него сроки.

Последовательность – последовательное наращивание лечебных мероприятий на этапах эвакуации.

Преемственность – продолжение начатого метода лечения, исключение дублирования лечебных мероприятий.

Специализация – определенным группам раненых и больных в специализированных ЛПУ оказывается такая медицинская помощь, которая соответствует характеру поражения и является исчерпывающей.

### **Задание 16.**

Перечислите факторы обстановки, влияющие на организацию и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС.

#### **Эталон ответа:**

Размеры очага поражения и вид катастрофы.

Количество пораженных и характер поражений.

Степень выхода из строя сил и средств здравоохранения в зоне ЧС.

Состояние материально-технического оснащения сил средств медицины катастроф.

Наличие или отсутствие на местности в зоне ЧС, опасных для человека поражающих факторов (радиоактивных веществ, аварийно-опасных химических веществ, бактериологических средств, очагов пожаров и др.).

### **Задание 17.**

Фазы организации медицинской помощи пораженным в ЧС.

#### **Эталон ответа:**

Фаза изоляции - с момента возникновения ЧС до начала организованного проведения спасательных работ.

Фаза спасения - от начала аварийно-спасательных работ до завершения эвакуации пострадавших за пределы очага поражения.

Фаза восстановления с медицинской точки зрения характеризуется проведением планового лечения и реабилитацией пораженных до окончательного исхода.

### **Задание 18.**

Сущность догоспитального и госпитального этапов системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.

#### **Эталон ответа:**

На догоспитальном этапе в очаге поражения или вблизи от него осуществляется оказание первой, первичной медико-санитарной и частично специализированной помощи по жизненным показаниям, проводится медицинская и эвакуационно-транспортная сортировка.

Госпитальный этап реализуется с помощью ЛПУ различного подчинения, где обеспечивается оказание полного объема квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим, их лечение и реабилитация.

### **Задание 19.**

Дайте определение объема медицинской помощи.

#### **Эталон ответа:**

Объем медицинской помощи — совокупность лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых на данном этапе медицинской эвакуации в отношении определенных категорий пострадавших (больных) по медицинским показаниям в соответствии с конкретными медико-тактическими условиями и возможностями этапа медицинской эвакуации.

### **Задание 20.**

Дайте определение вида медицинской помощи.

#### **Эталон ответа:**

Вид медицинской помощи — это комплекс лечебно-диагностических мероприятий, решающий определенные задачи в системе оказания медицинской помощи и требующий соответствующей подготовки лиц, ее оказывающих, необходимого оснащения и определенных условий.

**Задание 21.**

Перечислите виды медицинской помощи при ликвидации последствий ЧС.

**Эталон ответа:**

Первая помощь;

первичная медико-санитарная помощь: доврачебная и врачебная;

скорая медицинская помощь (в т.ч. специализированная);

специализированная медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь.

**Задание 22.**

Дайте определение первой помощи.

**Эталон ответа:**

Первая помощь – комплекс мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья пострадавших и проводимых при несчастных случаях, травмах, ранениях, отравлениях, поражениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи. Первая помощь оказывается лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами, а также самими пострадавшими (самопомощь) или находящимися вблизи лицами (взаимопомощь).

**Задание 23.**

Перечислите состояния, при которых оказывается первая помощь при ЧС и военных конфликтах.

**Эталон ответа:**

Отсутствие сознания. Остановка дыхания и кровообращения. Наружные кровотечения. Инородные тела ВДП. Травмы различных областей тела. Ожоги и другие эффекты воздействия высоких температур. Отморожения и другие эффекты воздействия низких температур. Отравления и поражения БОВ. Воздействие факторов радиационной, химической и биологической природы. Утопление. Острые психогенные реакции на стресс.

**Задание 24.**

Последовательно перечислите основные мероприятия при оказании первой помощи пострадавшему в ЧС.

**Эталон ответа:**

Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий оказания помощи. Определение наличия сознания. Восстановление проходимости ВДП и определение признаков жизни. Проведение СЛР до появления признаков жизни. Поддержание проходимости ВДП. Обзорный осмотр и временная остановка наружного кровотечения. Подробный осмотр в целях выявления признаков ранений и других состояний, угрожающих жизни и здоровью. Местное охлаждение при ожогах и иных воздействиях высоких температур. Термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур. Контроль за состоянием и оказание психологической поддержки. Транспортировка на дальнейший этап эвакуации и/или передача бригаде СП и/или другим спецслужбам.

**Задание 25.**

Дайте определение первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

**Эталон ответа:**

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь – вид медицинской помощи, дополняющий первую помощь, направленный на поддержание жизни и профилактику тяжелых осложнений, который оказывается фельдшером или медицинской сестрой в очаге (зоне) поражения с использованием табельных средств медицинского имущества.

**Задание 26.**

Перечислите основные мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

**Эталон ответа:**

Установка S-образного воздуховода; ИВЛ при помощи аппарата типа «АМБУ»; надевание противогаза (ватно-марлевой повязки, респиратора) на пораженного при нахождении его на загрязненной (зараженной) местности; противошоковые мероприятия; симптоматическая терапия; прием сорбентов, антидотов и т.д.; контроль правильности наложения жгутов, повязок и шин и при необходимости их исправление и дополнение; наложение асептических и окклюзионных повязок.

**Задание 27.**

Дайте определение первичной врачебной медико-санитарной помощи.

**Эталон ответа:**

Первичная врачебная медико-санитарная помощь – комплекс мероприятий, оказываемый врачами «первого контакта» (СМП, общего профиля) на соответствующем этапе медицинской эвакуации с целью постановки предварительного диагноза, ослабления непосредственных жизнеугрожающих факторов, поддержание функций жизненно важных органов, профилактики осложнений, проведения медицинской сортировки, заполнения первичной медицинской документации, подготовки к дальнейшей эвакуации.

**Задание 28.**

Перечислите основные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в ЧС.

**Эталон ответа:**

Временная остановка наружного кровотечения, ревизия ранее наложенного жгута; устранение всех видов асфиксии; противошоковые мероприятия; мероприятия для обеспечения транспортабельности пострадавших; отсечение конечности, «висящей» на мягкотканном лоскуте; наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе, пункция плевральной полости при напряженном пневмотораксе; катетеризация или пункция мочевого пузыря при острой задержке мочи; специальные мероприятия при радиационных и химических поражениях; введение антибиотиков, противостолбнячной сыворотки; другие мероприятия, направленные на устранение дефектов первой и доврачебной помощи.

**Задание 29.**

Дайте определение специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

**Эталон ответа:**

Специализированная медицинская помощь – вид медицинской помощи, оказываемый врачами-специалистами на этапах медицинской эвакуации, оснащенными соответствующим лечебно-диагностическим оборудованием с целью устранения угрожающих жизни последствий повреждений, профилактики осложнений, постановки диагноза, подготовки пострадавших к дальнейшей эвакуации.

**Задание 30.**

Перечислите основные мероприятия «первой очереди» специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

**Эталон ответа:**

Обеспечение адекватного дыхания; по показаниям ИВЛ;  
окончательная остановка наружного и внутреннего кровотечения;  
полное выведение пострадавших из шока;  
оперативные вмешательства по экстренным показаниям;  
введение антидотов;  
симптоматическая терапия.

**Задание 31.**

Дайте определение этапа медицинской эвакуации.

**Эталон ответа:**

Под этапом медицинской эвакуации понимают медицинские формирования и учреждения, независимо от их ведомственной принадлежности, развернутые на путях эвакуации пораженных (больных) и обеспечивающие их прием, медицинскую сортировку, оказание регламентируемой медицинской помощи, лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации.

**Задание 32.**

Перечислите функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации.

**Эталон ответа:**

Приемно-сортировочное отделение;  
площадка специальной обработки;  
перевязочное и операционно-перевязочное отделения;  
процедурная;  
противошоковая палата и ПИТ;  
госпитальное отделение,  
эвакуационное отделение;  
изолятор.

**Задание 33.**

Дайте определение медицинской сортировки.

**Эталон ответа:**

Медицинская сортировка – это распределение пораженных на группы с учетом нуждаемости в однородных лечебно-эвакуационных и профилактических мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями и видом медицинской помощи, которая может быть оказана на данном этапе медицинской эвакуации в конкретных условиях обстановки.

**Задание 34.**

Назовите основную цель медицинской сортировки.

**Эталон ответа:**

Цель медицинской сортировки состоит в обеспечении оказания пораженным своевременной медицинской помощи в оптимальном объеме, разумном использовании имеющихся сил и средств, проведении рациональной эвакуации.

**Задание 35.**

Перечислите основные принципы медицинской сортировки.

**Эталон ответа:**

Основными принципами медицинской сортировки являются:  
непрерывность;  
преемственность;  
конкретность;  
повторяемость.

**Задание 36.**

В чем заключается принцип непрерывности медицинской сортировки?

**Эталон ответа:**

Непрерывность сортировки заключается в том, что она должна начинаться непосредственно на пунктах сбора пораженных (на месте поражения) и далее проводиться на всех этапах медицинской эвакуации и во всех функциональных подразделениях, через которые проходят пораженные. Сортировочные группы, в которые включаются пострадавшие, могут меняться, однако каждый пострадавший, вплоть до его эвакуации на другой этап, постоянно находится в той или иной сортировочной группе.

**Задание 37.**

В чем заключается принцип преемственности медицинской сортировки?

**Эталон ответа:**

Медицинская сортировка проводится на всех этапах медицинской эвакуации, начиная с момента оказания первой помощи на месте катастрофы и заканчивая лечением и реабилитацией пораженных в ЛПУ. На каждом этапе медицинской эвакуации сортировка проводится с учетом профиля и возможностей последующего учреждения (этапа медицинской эвакуации), куда направляется пораженный.

**Задание 38.**

В чем заключаются принципы конкретности и повторяемости медицинской сортировки?

**Эталон ответа:**

Конкретность медицинской сортировки заключается в том, что с малейшим изменением условий работы на любом этапе медицинской эвакуации или ЛПУ в целом изменяется и сортировка.

Повторяемость состоит в переоценке тяжести поражения на каждом последующем этапе медицинской эвакуации.

**Задание 39.**

Перечислите основные критерии медицинской сортировки.

**Эталон ответа:**

Критериями медицинской сортировки являются:  
опасность для окружающих;  
нуждаемость в медицинской помощи;  
целесообразность и возможность эвакуации.

**Задание 40.**

Перечислите сортировочные группы согласно критерию «Опасность для окружающих».

**Эталон ответа:**

Нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке (частичной или полной);  
подлежащие временной изоляции (в инфекционном или психоневрологическом изоляторе);

не нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке.

**Задание 41.**

Перечислите сортировочные группы согласно критерию «Нуждаемость в медицинской помощи».

**Эталон ответа:**

Нуждающиеся в экстренной и неотложной медицинской помощи (в первую или во вторую очередь);

не нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе (помощь может быть отсрочена) или нуждающихся в медицинской помощи, которая не может быть оказана в сложившихся условиях;

с травмой, несовместимой с жизнью, нуждающиеся в симптоматической помощи, облегчающей страдания.

**Задание 42.**

Перечислите сортировочные группы согласно критерию «Целесообразность и возможность эвакуации».

**Эталон ответа:**

Подлежащие эвакуации на следующий этап медицинской эвакуации;

подлежащие оставлению на данном этапе эвакуации по тяжести состояния, временно или до окончательного исхода;

подлежащие возвращению по месту жительства (расселения) или кратковременной задержки на медицинском этапе для медицинского наблюдения.

**Задание 43.**

Укажите виды медицинской сортировки.

**Эталон ответа:**

Внутрипунктовая сортировка – распределение пораженных (больных) по группам согласно критериям сортировки для направления в соответствующие функциональные подразделения данного этапа медицинской эвакуации и установления очередности в эти подразделения.

Эвакуационно-транспортная сортировка – распределение пораженных (больных) на однородные группы в соответствии с эвакуационным назначением очередностью, способами и средствами их эвакуации.

**Задание 44.**

Перечислите сортировочные группы пораженных в ЧС на этапах эвакуации с первичной врачебной помощью.

**Эталон ответа:**

Опасные для окружающих: загрязненные радиоактивными или отравляющими веществами), лица с инфекционными заболеваниями, с острыми психическими расстройствами;

нуждающиеся в оказании неотложной помощи на данном этапе медицинской эвакуации;

подлежащие дальнейшей эвакуации;  
 легкопораженные;  
 пораженные с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями (агонирующие).

**Задание 45.**

Дайте общую характеристику первого (реанимационного, «красного») сортировочного потока.

**Эталон ответа:**

Пострадавшие в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, с быстрым нарастанием нарушений жизненно-важных функций организма, для устранения которых необходимы экстренные лечебные мероприятия, в том числе ИВЛ, в условиях отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии (противошоковой палаты).

**Задание 46.**

Дайте общую характеристику второго («желтого») сортировочного потока.

**Эталон ответа:**

Пострадавшие в среднетяжелом состоянии с умеренно выраженными нарушениями функций организма, не представляющими опасность для жизни, неспособные к самостоятельному передвижению; срок начала оказания медицинской помощи – в течение 20 минут в условиях смотровой палаты приемного отделения.

**Задание 47.**

Дайте общую характеристику третьего («зеленого») сортировочного потока.

**Эталон ответа:**

Пострадавшие в относительно удовлетворительном состоянии с компенсированными функциональными расстройствами с сохранением способности к самостоятельному передвижению; срок начала оказания медицинской помощи – в течение 40 минут в условиях смотровых кабинетов приемного отделения.

**Задание 48.**

Дайте определение медицинской эвакуации.

**Эталон ответа:**

Медицинская эвакуация - это вынос (вывоз) пораженных (больных) из очага ЧС и последовательная транспортировка их через этапы медицинской эвакуации в «конечное» ЛПУ, где будет осуществлены лечение и реабилитация, с целью своевременного оказания необходимой медицинской помощи.

**Задание 49.**

Назовите основную цель медицинской эвакуации.

**Эталон ответа:**

Основная цель медицинской эвакуации – обеспечение своевременного оказания необходимой медицинской помощи пострадавших в ЧС и освобождение этапов эвакуации для приема вновь поступающих раненых и больных.

**Задание 50.**

Дайте определение пути медицинской эвакуации и эвакуационному направлению.

**Эталон ответа:**

Путь медицинской эвакуации – это маршрут, по которому осуществляется вынос (вывоз) и транспортировка пораженных из очага поражения до этапов медицинской эвакуации.

Эвакуационным направлением называется совокупность путей эвакуации, развернутых на них этапов медицинской эвакуации и действующих эвакуационно-транспортных средств.

**Задание 51.**

Перечислите общие требования к медицинской эвакуации.

**Эталон ответа:**

Медицинская эвакуация должна осуществляться на основе медицинской сортировки и в соответствии с эвакуационным заключением;  
медицинская эвакуация должна быть кратковременной, обеспечивающей скорейшую доставку пораженных в ЛПУ по назначению;  
медицинская эвакуация должна быть максимально щадящей.

**Задание 52.**

Дайте определение нетранспортабельности пораженных в ЧС.

**Эталон ответа:**

Нетранспортабельность – это состояние пораженного, обусловленное воздействием поражающих факторов ЧС и/или перенесенным медицинским вмешательством, не позволяющее провести эвакуацию в связи с возможностью возникновения тяжелых осложнений (вплоть до летального исхода), вызванных условиями транспортировки.

**Задание 53.**

Назовите сроки нетранспортабельности после оперативных вмешательств по поводу повреждений конечностей, грудной клетки, головы.

**Эталон ответа:**

Пораженные с ранениями и переломами конечностей могут быть эвакуированы на 2-3 сутки после операции;  
пораженные с ранениями и повреждениями грудной клетки могут быть эвакуированы на 2-4 сутки после операции;  
пораженные с ранениями и повреждениями головы – через 21-28 суток после операции.

**Задание 54.**

Перечислите виды медицинской эвакуации.

**Эталон ответа:**

«На себя» - вышестоящий этап эвакуации высылает санитарный транспорт к подчиненному;  
«от себя» - эвакуация своим транспортом на вышестоящий этап;  
«по назначению» - направление пораженных непосредственно в специализированные профильные ЛПУ;  
«по направлению» - пораженные следуют общим потоком через все этапы эвакуации.

**Задание 55.**

Перечислите основные противопоказания к эвакуации пораженных в ЧС авиационным транспортом.

**Эталон ответа:**

Продолжающееся внутреннее или наружное кровотечение;  
невосполненная тяжелая кровопотеря;  
выраженные нарушения деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, требующие интенсивной терапии;  
шок второй и третьей степени;

недренированный закрытый или клапанный пневмоторакс.  
выраженный парез кишечника после лапаротомии;  
септический шок;  
жировая эмболия.

**Задание 56.**

Перечислите особенности медико-санитарного обеспечения при поражении АОХВ.

**Эталон ответа:**

Оказание в максимально короткие сроки первой помощи пораженным;  
максимально быстрая их эвакуация из очага поражения;  
специальная обработка пораженных;  
специальная обработка личного состава медицинской службы, дегазация медицинского имущества;  
приближение к очагу ЧС этапов эвакуации с первичной врачебной помощью;  
максимально короткий путь эвакуации «по назначению» в ЛПУ с оказанием специализированной медицинской помощи пораженным.

**Задание 57.**

Назовите виды специальной обработки при поражении АОХВ.

**Эталон ответа:**

Частичная - обезвреживание и удаление АОХВ с открытых участков кожных покровов, прилегающего к ним обмундирования и лицевой части противогаза; частичная дегазация медицинского имущества и транспорта.

Полная – полная санитарная обработка личного состава медицинской службы, раненых и больных; полная дегазация техники, медицинского имущества и других предметов, а также территории подразделений и частей медицинской службы.

**Задание 58.**

Перечислите факторы, усложняющие оказание медицинской помощи пострадавшим при поражении АОХВ.

**Эталон ответа:**

Массовость поражения;  
отсутствие своевременной информации (до идентификации) о свойствах веществ, ставших причиной формирования санитарных потерь;  
разные пути поступления отравляющих веществ в организм;  
недостаточные количество и эффективность во многих случаях общевойскового (гражданского) фильтрующего противогаза;  
отсутствием специфических средств профилактики и терапии поражений (антидотов).

**Задание 59.**

Укажите особенность медицинской эвакуации пострадавших при поражении АОХВ.

**Эталон ответа:**

Основной массе пораженных АОХВ требуется лечение в непосредственной близости от зоны ЧС до их выведения из нетранспортабельного состояния с последующей эвакуацией в те ближайшие ЛПУ, которые способны выполнить санитарную обработку и оказать полноценную профильную медицинскую помощь.

**Задание 60.**

Перечислите особенности медицинской эвакуации из очагов особо опасных инфекций.

**Эталон ответа:**

Выделение отдельных специальных путей эвакуации;  
 безостановочное движение через населенные пункты;  
 наличие средств дезинфекции в санитарном транспорте;  
 обязательное сопровождение медицинским персоналом;  
 организация санитарно-контрольных пунктов при выезде из очагов.

**Задание 61.**

Перечислите факторы радиационного воздействия при радиационной аварии.

**Эталон ответа:**

Внешнее облучение от радиоактивного облака и радиоактивно загрязненных поверхностей: земли, зданий, сооружений и др.;  
 внутреннее облучение при вдыхании находящихся в воздухе радиоактивных веществ и потреблении загрязненных радионуклидами продуктов питания и воды;  
 контактное облучение за счет загрязнения радиоактивными веществами кожных покровов.

**Задание 62.**

Перечислите поражающие факторы при взрыве и пожаре.

**Эталон ответа:**

Ударная волна;  
 открытый огонь и искры;  
 повышенная температура окружающей среды и предметов;  
 токсичные продукты горения, дым;  
 пониженная концентрация кислорода в воздухе;  
 падающие части строительных конструкций.

**Задание 63.**

Перечислите особенности организации оказания медицинской помощи при пожарах и взрывах.

**Эталон ответа:**

Необходимость оказания помощи большому числу пораженных с ожогами, отравлениями токсичными продуктами горения и механической травмой;  
 необходимость розыска пострадавших на задымленной территории и внутри горящих помещений;  
 необходимость использования спасателями и медицинскими работниками средств индивидуальной защиты;  
 приближение этапов эвакуации, в т. ч. с первичной врачебной помощью, к месту ЧС.

**Задание 64.**

Укажите особенность структуры медико-санитарных потерь при землетрясениях.

**Эталон ответа:**

В структуре санитарных потерь при землетрясениях преобладают механические повреждения (черепно-мозговые травмы, травмы туловища и конечностей). Высока частота синдрома длительного сдавления. Практически у всех пострадавших имеются реактивные психические расстройства и нарушения психоэмоциональной сферы.

**Задание 65.**

Перечислите особенности медицинского обеспечения населения при ЧС военного характера.

**Эталон ответа:**

Возникновение в короткий промежуток времени массовых санитарных потерь, в структуре которых преобладают сочетанные и комбинированные повреждения;

опасность применения вероятным противником новых видов оружия, характер воздействия которых на человека и методы оказания медицинской помощи при их применении могут оказаться неизвестными для медицинского персонала;

опасность заражения территории радиоактивными, отравляющими веществами или биологическим оружием;

преднамеренное разрушение противником социальных объектов, ЛПУ;

неустойчивая обстановка в очагах поражения, на путях эвакуации и в районах размещения эвакуированного населения и беженцев.

#### **Задание 66.**

Перечислите причины низкого уровня медицинского обеспечения населения на территории ведения боевых действий и в освобожденных районах.

##### **Эталон ответа:**

Выход из строя (частично или полностью) материальной базы здравоохранения; низкая укомплектованность учреждений здравоохранения медицинскими специалистами из-за миграции населения;

низкая оснащенность медицинских учреждений медикаментами, медицинским оборудованием, санитарным транспортом;

отсутствие либо низкая эффективность органов управления здравоохранением.

#### **Задание 67.**

Дайте краткую характеристику обстановки трех тактических зон боевого столкновения.

##### **Эталон ответа:**

«Красная зона» - опасная зона непосредственного огневого контакта, высокая вероятность возникновения дополнительных потерь и выхода из строя личного состава;

«желтая зона» - зона относительной безопасности, временные укрытия (объекты техники, фортификационные сооружения, складки местности, строения), сохраняется риск поражения личного состава (вторичные ранящие снаряды, рикошеты);

«зеленая зона» - условно безопасная зона, риск поражения личного состава минимален.

#### **Задание 68.**

Основные мероприятия первой помощи раненым в «красной» тактической зоне.

##### **Эталон ответа:**

Выдвижение к раненому: личная безопасность, быстрый визуальный осмотр, голосовой и тактильный контакт;

наложение жгута;

вынос раненого.

#### **Задание 69.**

Основные мероприятия первой помощи раненым в «желтой» тактической зоне (алгоритм «кулак барин»).

##### **Эталон ответа:**

наложить жгут;

проверить и обеспечить проходимость ВДП;

проверить наличие ранений грудной клетки и наложить герметизирующую повязку;

исправить ошибки наложения жгута;

согреть раненого;

применить обезболивающее средство;

применить антибиотик;

перевязать раны, не требующие наложения жгута;

применить подручные или табельные средства иммобилизации конечностей; обеспечить эвакуацию раненого в безопасную зону.

**Задание 70.**

Основные мероприятия первой помощи раненым в «зеленой» тактической зоне.

**Эталон ответа:**

Исправление ошибок предыдущих этапов;  
первая помощь по стандартному алгоритму при необходимости;  
подготовка к дальнейшей эвакуации.  
профилактика дополнительного травмирования;  
контроль за состоянием раненого.

**Задание 71.**

Перечислите права медицинского персонала при вооруженных конфликтах.

**Эталон ответа:**

Защита медицинского персонала во время выполнения им своих обязанностей;  
медицинский персонал не может быть подвергнут наказанию или преследованию за выполнение им профессиональных обязанностей в соответствии с нормами медицинской этики;  
не допускается принуждение медицинского персонала к совершению действий, несовместимых с медицинской этикой;  
не допускается принуждение медицинского персонала к предоставлению информации о раненых и больных;  
иммунитет от взятия в плен.

**Задание 72.**

Перечислите обязанности медицинского персонала при вооруженных конфликтах.

**Эталон ответа:**

В любых обстоятельствах действовать гуманно и ответственно;  
соблюдать принципы медицинской этики;  
с лицами, которые непосредственно не принимают участия в военных действиях или вышли из строя, обращаться гуманно;  
помощь и уход предоставлять без различий по каким бы то ни было соображениям, кроме медицинских;  
раненым запрещено подвергать медицинским процедурам без показаний, медицинским, биологическим или иным научным опытам;  
уважать всех раненых и больных;  
медицинский персонал, совершающий нарушения международного гуманитарного права, подлежит наказанию.

**Задание 73.**

Дайте определение санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС.

**Эталон ответа:**

Комплекс мероприятий, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации последствий ЧС, путем медицинского контроля состояния их здоровья, санитарного надзора за условиями размещения, питанием, водоснабжением, санитарным состоянием территории, удалением нечистот, захоронением трупов погибших людей и животных; оценки санитарно-гигиенического состояния зоны ЧС; прогнозирования влияния неблагоприятных факторов на состояние здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации ЧС.

**Задание 74.**

Перечислите основные противоэпидемические мероприятия в зоне ЧС.

**Эталон ответа:**

Санитарно-эпидемиологическая разведка предполагаемых районов рассредоточения и размещения эвакуируемых жителей;  
 эпидемиологическое наблюдение, включающее изучение санитарноэпидемиологического состояния населенных пунктов;  
 своевременное выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация;  
 учет и санация носителей возбудителей болезней и лиц, страдающих хроническими формами инфекционных болезней;  
 профилактика инфекционных заболеваний путем применения вакцин, сывороток, антибиотиков и различных химических препаратов;  
 борьба с переносчиками трансмиссивных заболеваний и грызунами.

**Задание 75.**

Дайте определение карантина.

**Эталон ответа:**

Карантин - система временных организационных, режимно-ограничительных, административно-хозяйственных, правовых, лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение выноса возбудителя опасного инфекционного заболевания за пределы эпидемического очага, обеспечение локализации эпидемического очага и последующую его ликвидацию.

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

**Критерии оценивания тестового контроля:**

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

**Критерии оценивания собеседования:**

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

	неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	ответы	последовательности 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