

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

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
факультет

Оценочные материалы

по дисциплине **«Первая доврачебная помощь»**

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность: 33.05.01 Фармация

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной

общепрофессиональных (ОПК) :

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-5. Способен оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи	ИД1_{опк-5}. Устанавливает факт возникновения неотложного состояния у посетителя аптечной организации, при котором необходимо оказание первой помощи, в том числе при воздействии агентов химического терроризма и аварийно-опасных химических веществ ИД2_{опк-5}. Проводит мероприятия по оказанию первой помощи посетителям при неотложных состояниях до приезда бригады скорой помощи ИД3_{опк-5}. Использует медицинские средства защиты, профилактики, оказания медицинской помощи и лечения поражений токсическим и веществами различной природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК - 5	<u>Задания закрытого типа:</u> Тестовые задания	25 с эталонами ответов
	Контрольные вопросы	75 с эталонами ответов

ОПК - 5.

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: выберите один правильный ответ.

На каком этапе оказания медицинской помощи пострадавшему ставят медицинский диагноз и оформляют первую медицинскую документацию:

- А. При оказании первой медицинской помощи;
- Б. При оказании доврачебной медицинской помощи;
- В. При оказании первой врачебной помощи;
- Г. При оказании специализированной медицинской помощи;
- Д. При оказании первой помощи.

Эталон ответа: В. При оказании первой медицинской помощи.

Задание 2. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Каковы основные цели первой медицинской помощи:

- А. Прекратить воздействие травмирующего фактора;
- Б. Предупредить возможные тяжёлые осложнения;
- В. Подготовить пострадавшего к эвакуации;
- Г. Организовать транспортирование пострадавшего в лечебное учреждение;
- Д. Все перечисленное верно.

Эталон ответа: Д. Все перечисленное верно.

Задание 3. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Что входит в объём первой медицинской помощи:

- А. Временная остановка наружного кровотечения;
- Б. Устранение механической асфиксии;
- В. Наложение асептической повязки на рану;
- Г. Все перечисленное верно;
- Д. Все перечисленное не верно.

Эталон ответа: Г. Все перечисленное верно.

Задание 4. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Какие виды медицинской помощи могут быть оказаны только в лечебном учреждении:

- А. Доврачебная медицинская помощь;
- Б. Первая врачебная медицинская помощь;
- В. Специализированная медицинская помощь;
- Г. Все перечисленное верно;
- Д. Все перечисленное не верно.

Эталон ответа: В. Специализированная медицинская помощь.

Задание 5. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Каков оптимальный срок оказания доврачебной помощи:

- А. По истечении 30 минут;
- Б. По истечении 45 минут;
- В. По истечении 60 минут;
- Г. По истечении 90 минут;

Д. По истечении 2 часов.

Эталон ответа: А. По истечении 30 минут.

Задание 6. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Перечислите, какие сведения необходимо сообщить диспетчеру при вызове «03»:

А. Характер происшествия (опознавательные ориентиры);

Б. Примерное время происшествия;

В. Количество пострадавших (в т.ч. беременные, дети);

Г. Все перечисленное верно;

Д. Все перечисленное не верно.

Эталон ответа: Г. Все перечисленное верно.

Задание 7. Инструкция: выберите один правильный ответ.

При каком кровотечении кровь алого цвета, бьёт фонтаном или пульсирующей струёй:

А. Артериальном;

Б. Венозном;

В. Капиллярном;

Г. Паренхиматозном;

Д. Все перечисленное верно.

Эталон ответа: А. Артериальном.

Задание 8. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Выберите характерные признаки венозного кровотечения:

А. Медленное истечение крови (каплями);

Б. Истечение крови пульсирующей струей;

В. Истечение крови постоянной струей темно-вишневого цвета;

Г. Все перечисленное не верно;

Д. Все перечисленное верно.

Эталон ответа: В. Истечение крови постоянной струей темно-вишневого цвета.

Задание 9. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Укажите симптомы желудочного кровотечения:

А. Дегтеобразный стул (мелена);

Б. Стул с алой кровью;

В. Рвота цвета «кофейной гущи»;

Г. Верно В, С;

Д. Верно А, В.

Эталон ответа: Д. Верно А, В.

Задание 10. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Пузыри могут образоваться при ожогах:

А. I степени;

Б. III степени;

В. IV степени;

Г. Всё перечисленное верно;

Д. Всё перечисленное не верно.

Эталон ответа: Б. III степени.

Задание 11. Инструкция: выберите один правильный ответ.

На тяжесть ожоговых травм оказывает влияние:

А. Площадь ожога;

Б. Глубина ожога;

В. Локализация ожога;

Г. Возраст пострадавшего;

Д. Всё перечисленное верно.

Эталон ответа: Д. Всё перечисленное верно.

Задание 12. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Что такое ознобление:

А. Хроническое отморожение III степени;

Б. Отморожение I степени;

В. Хроническое отморожение I степени;

Г. Скрытый (дореактивный) период отморожения;

Д. Всё перечисленное не верно.

Эталон ответа: В. Хроническое отморожение I степени.

Задание 13. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Достоверные признаки клинической смерти:

А. Отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения, отсутствие сознания, расширенные зрачки без реакции на свет;

- Б. Поверхностное и учащенное дыхание, узкие зрачки без реакции на свет, нитевидный пульс;
- В. Судороги, холодные конечности, тахипноэ, гипотензия;
- Г. Фибрилляция желудочков, пульс малого наполнения, диспноэ, цианоз;
- Д. Всё перечисленное не верно.

Эталон ответа: А. Отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения, отсутствие сознания, расширенные зрачки без реакции на свет.

Задание 14. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Достоверный признак остановки сердца:

- А. Апноэ;
- Б. Отсутствие пульса на сонной артерии;
- В. Отсутствие сознания;
- Г. Широкий зрачок без реакции на свет;
- Д. Все перечисленное не верно.

Эталон ответа: Б. Отсутствие пульса на сонной артерии.

Задание 15. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Норма сатурации в процентах у здорового взрослого человека составляет:

- А. 80-85 %;
- Б. 85-90 %;
- В. 90-92 %;
- Г. 96-99 %;
- Д. Все перечисленное не верно.

Эталон ответа: Г. 96-99 %.

Задание 16. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Назовите возможные состояния сознания в зависимости от степени его расстройства:

- А. Ступорозное;
- Б. Сопорозное;
- В. Коматозное;
- Г. Обморочное;
- Д. Все перечисленное верно.

Эталон ответа: Д. Все перечисленное верно.

Задание 17. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Горизонтальное положение пациента с приподнятым ножным концом рекомендовано при:

- А. Гипергликемической коме;
- Б. Обмороке;
- В. Инфаркте миокарда;
- Г. Гипертоническом кризе;
- Д. Все перечисленное не верно.

Эталон ответа: Б. Обмороке.

Задание 18. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Основные признаки синкопального (обморочного) состояния:

- А. Внезапность, кратковременность, необратимость;
- Б. Длительное, необратимое, предсказуемое;
- В. Длительность, кратковременность, обратимость;
- Г. Внезапность, кратковременность, обратимость;
- Д. Все перечисленное не верно.

Эталон ответа: Г. Внезапность, кратковременность, обратимость.

Задание 19. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Частота сердечных сокращений 120 уд/мин. называется:

- А. Брадикардия;
- Б. Тахикардия;
- В. Экстрасистолия;
- Г. Норма;
- Д. Все перечисленное верно.

Эталон ответа: Б. Тахикардия.

Задание 20. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Основные симптомы гипертонического криза:

- А. Головная боль, головокружение;
- Б. Кровохарканье, головная боль, одышка;
- В. Изжога, рвота, шум в ушах;
- Г. Отрыжка, слабость;
- Д. Все перечисленное верно.

Эталон ответа: А. Головная боль, головокружение.

Задание 21. Инструкция: выберите один правильный ответ.

При инфаркте миокарда наблюдается:

- А. Загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином;
- Б. Загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином;
- В. Колющая боль в области сердца;
- Г. Ноющая боль в области сердца;
- Д. Все перечисленное верно.

Эталон ответа: Б. Загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином.

Задание 22. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Абсолютный признак перелома костей:

- А. Деформация сустава;
- Б. Деформация мягких тканей;
- В. Отек;
- Г. Патологическая подвижность костных отломков;
- Д. Все ответы не верны.

Эталон ответа: Г. Патологическая подвижность костных отломков.

Задание 23. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Признак, характерный только для перелома:

- А. Кровоподтек;
- Б. Припухлость;
- В. Крепитация костных отломков;
- Г. Нарушение функции конечности;
- Д. Все ответы не верны.

Эталон ответа: В. Крепитация костных отломков.

Задание 24. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Типичное проявление перелома основания черепа:

- А. Кровотечение и ликворея из носа и ушей;
- Б. Отек век;
- В. Подкожная эмфизема;
- Г. Двоение в глазах;
- Д. Все ответы не верны.

Эталон ответа: А. Кровотечение и ликворея из носа и ушей.

Задание 25. Инструкция: выберите один правильный ответ.

В какой ране вероятность развития инфекции максимальна:

- А. Укушенной;
- Б. Рубленой;
- В. Колотой;
- Г. Резанной;
- Д. Все ответы не верны.

Эталон ответа: А. Укушенной.

Контрольные вопросы:

1. Дайте определение понятию медицинская помощь и назовите основные виды медицинской помощи.

Эталон ответа: Медицинская помощь - совокупность лечебных и профилактических мероприятий, проводимых при заболеваниях, травмах, беременности и родах, а также в целях предупреждения заболеваний и травм. Различают следующие виды медицинской помощи:

- 1) Первая помощь;
- 2) Доврачебная помощь;
- 3) Первая врачебная помощь;
- 4) Квалифицированная медицинская помощь;
- 5) Специализированная медицинская помощь.

2. Дайте определение понятию первая помощь и перечислите основные цели первой медицинской помощи.

Эталон ответа: Первая помощь — это вид медицинской помощи, включающий комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых непосредственно на месте происшествия или вблизи него в порядке само - и взаимопомощи.

Целью первой помощи является устранение или ослабление действия поражающего фактора на организм человека, спасение жизни пораженным, предупреждение развития опасных для их жизни осложнений, обеспечение эвакуации в лечебное учреждение.

3. Назовите основные мероприятия, входящие в объём первой медицинской помощи.

Эталон ответа: выделяют следующие основные мероприятия первой помощи, которые зависят от характера поражений:

- осуществить вызов бригады скорой медицинской помощи (самостоятельно или рядом находящимися людьми);
- извлечение пораженных (из транспорта, из-под завалов, разрушенных убежищ, укрытий и т.д.) в случае непосредственной угрозы их жизни;
- тушение горящей или тлеющей одежды;
- скорейшая эвакуация за пределы опасной территории;
- восстановление проходимости верхних дыхательных путей и, при необходимости, искусственная вентиляция легких;
- непрямой массаж сердца;
- временная остановка кровотечения;
- наложение стерильных повязок на раны и ожоговые поверхности;
- иммобилизация стандартными и подручными средствами при переломах, обширных повреждениях мягких тканей и ожогах;
- проведение мероприятий по прекращению поступления опасных веществ внутрь организма (с воздухом, водой, пищей);
- применение средств (при их наличии) и манипуляций, купирующих неотложные состояния (до приезда скорой помощи).

4. Дайте краткую характеристику первой доврачебной помощи и первой врачебной помощи.

Эталон ответа: Первая доврачебная помощь оказывается лицами, имеющими специальную подготовку по оказанию медицинской помощи. Это средний медицинский персонал (фельдшер, медицинская сестра) или провизор, фармацевт. Оптимальным сроком оказания доврачебной помощи принято считать 1 – 2 часа с момента поражения. Первая врачебная помощь оказывается врачом, имеющим необходимые инструментальный, лекарственные средства, и объем такой помощи регламентируется условиями ее оказания, т.е. где она оказывается – в поликлинике, машине «скорой помощи», в приемном отделении больницы. Оптимальное время оказания первой врачебной помощи 4-5 часов с момента поражения.

5. Дайте краткую характеристику квалифицированной медицинской помощи и специализированной медицинской помощи.

Эталон ответа: Квалифицированная медицинская помощь оказывается квалифицированными врачами (хирургами и терапевтами) в лечебных учреждениях. Оптимальные сроки оказания квалифицированной медицинской помощи - 6 - 12 часов

после поражения. Специализированная медицинская помощь — это комплекс диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами-специалистами, с использованием специального оборудования и оснащения в соответствии с характером и профилем поражения. Это высший вид медицинской помощи, которая носит исчерпывающий характер. Она должна быть оказана по возможности в ранние сроки, но не позднее суток после получения травмы.

6. Дайте краткую характеристику медицинской этики и деонтологии.

Эталон ответа: Медицинская этика – наука о морали и нравственности в деятельности медицинских работников. Медицинская деонтология является составной частью медицинской этики. Деонтология (от греческих слов «deon» – долг, должное и «logos» – учение) – наука о профессиональном долге медицинских работников, о том, как должны они себя вести между собой (врач – медсестра-санитарка), по отношению к больному, его родственникам, близким и сослуживцам. Первое знакомство больных, их родственников с медицинскими работниками начинается с регистратуры поликлиник, приемных отделений больниц, медсестер и санитарок. Отсюда вытекает необходимость повышения общей культуры лечебных учреждений и их работников.

7. Назовите основные деонтологические принципы.

Эталон ответа: Основные деонтологические принципы:

«Не навреди»;

«Все, что применяется, должно приносить пользу».

Личностные качества, необходимые медицинскому работнику при уходе за больным:

высокий профессионализм, заботливость и внимание к больным, терпеливость, вежливость и тактичность, высокое чувство ответственности за судьбу больных, владение своими чувствами.

8. Перечислите и охарактеризуйте основные принципы взаимоотношений между медицинскими работниками.

Эталон ответа: Основные принципы взаимоотношений между медицинскими работниками: Субординация: врачебные назначения медицинская сестра должна выполнять неукоснительно, соблюдать дозировку лекарственных веществ, время и последовательность их введения. Небрежность и ошибка могут оказаться опасными для жизни больного и привести к непоправимым последствиям. Недопустимо, чтобы медицинская сестра сама отменяла назначения врача, делала их по своему усмотрению. Она

не должна брать на себя ответственность постановки диагноза и лечения больного без назначения врача. Если в состоянии больного наступили изменения, требующие отмены лекарственных веществ или назначения новых препаратов, об этом следует проинформировать врача, который даст соответствующие распоряжения. В экстренных ситуациях при отсутствии врача распоряжения дает медицинская сестра соответствующего подразделения. Средний и младший медицинский персонал других подразделений отделения их должен выполнять немедленно и беспрекословно; тактичность, вежливость, доброжелательность, взаимопомощь и взаимовыручка. Недопустима критика своих коллег в присутствии больных и посетителей. Это подрывает авторитет критикуемого, лишает дальнейшего доверия больных, которые могут преувеличивать значение допущенной ошибки. Если врач или медицинская сестра чувствуют себя недостаточно подготовленными для выполнения некоторых лечебных или диагностических манипуляций, они должны обратиться за помощью и советом к более опытным коллегам. Вместе с тем, более подготовленные медицинские работники должны помогать осваивать технику различных манипуляций менее опытным коллегам. Зазнайство и высокомерие в отношениях между медицинскими работниками не допустимы.

9. Перечислите и охарактеризуйте основные принципы взаимоотношений между медицинскими работниками и больными.

Эталон ответа: Вежливость. Обращаться к больному следует на «Вы» и по имени, отчеству. В разговоре с больным необходимо следить за содержанием своей речи, интонацией, мимикой, жестикуляцией. Благожелательное отношение к больному не должно переходить в фамильярность. Терпеливость. Иногда больные негативно относятся к врачебным назначениям (диагностическим манипуляциям и лечению). В общении с такими пациентами необходимо проявить так и терпение. Недопустимо вступать с ними в пререкания. Необходимо убедить их в необходимости проведения назначенных процедур и выполнить их наиболее щадяще. Заботливое отношение к больному способствует восстановлению с ним должного контакта. Реакция медицинского персонала на зов больного должна быть немедленной с быстрым выполнением его обоснованной просьбы. В критических ситуациях (кровотечение, остановка сердца и пр.) нельзя допускать паники и растерянности. Действия должны быть четкими, целенаправленными, без суеты. Недопустимы крики медицинского персонала на все отделение при обращении друг к другу на большом расстоянии. Необходимо подойти на расстояние, при котором возможен не громкий разговор. Поддерживать тишину в отделении, особенно в ночное время. Щадящий режим является обязательным условием успешного лечения. Никакие лекарства не помогут

больному, если он не может заснуть из-за громких разговоров, стука каблуков, скрипа каталки. Контроль за выполнением пациентами больничного режима. Вселять больному уверенность в выздоровлении. Отсутствие чувства брезгливости. Чуткость, душевная теплота, приветливость. Должный внешний вид. Сохранение врачебной тайны – профессиональная обязанность всех медицинских работников.

10. Дайте определение и назовите основные виды антисептики.

Эталон ответа: Антисептика - комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов в ране, патологическом образовании или организме в целом. Асептика и антисептика представляют единую систему в профилактике инфекции. Антисептики и дезинфицирующие средства используют для лечения инфицированных ран, при поражении кожных покровов и слизистых оболочек микроорганизмами, для обеззараживания медицинских инструментов, белья и т. д. Они должны обладать широким спектром действия, высокой активностью. Виды антисептики: различают механическую, физическую, химическую, биологическую и смешанную антисептику.

11. Дайте краткую характеристику механической и физической антисептики.

Эталон ответа: Механическая антисептика основана на механическом удалении микроорганизмов из раны или с поверхности предметов (инструменты, руки персонала), которые контактируют с тканями раны. Важное значение имеет использование механических приемов, способствующих удалению из раны некротических и нежизнеспособных тканей, которые служат питательной средой для микроорганизмов (так называемый «туалет раны»). Физическая антисептика подразумевает применение методов, основанных на физических явлениях (тепло, свет, звуковые волны, излучения, влажность воздуха, температура, гигроскопичность), которые создают в ране неблагоприятные условия для развития бактерий, уменьшают всасывание микробных токсинов и продуктов распада тканей. Сюда же относятся все виды физиотерапии (ультрафиолетовое облучение, УВЧ, электрофорез йода, диатермия, гелий-неоновый лазер и др.).

12. Дайте краткую характеристику химической и биологической антисептики.

Эталон ответа: Химическая антисептика включает применение различных химических веществ с бактерицидным и бактериостатическим действием. Общее и местное действие химических антисептиков должно быть достаточно безопасным для макроорганизма и его клеток и губительным для микробов. Биологическая антисептика - это целый комплекс мероприятий, направленных на повышение иммунитета и усиление защитных свойств

макроорганизма (специфические вакцины и иммунные сыворотки, анатоксины, иммунные глобулины, переливание крови и плазмы и др.), а также использование воздействия одних организмов и продуктов их жизнедеятельности (антибиотиков, бактериофагов и протеолитических ферментов) против других (вирусов, грибов и др.).

13. Дайте краткую характеристику смешанной антисептики.

Эталон ответа: Смешанная антисептика. Для достижения максимального эффекта целесообразно одновременное использование нескольких видов антисептики. Классическим примером использования смешанной антисептики является тактика лечения ран. Первичная хирургическая обработка (механическая антисептика) дополняется промыванием и обработкой окружности раны антисептиками (химическая антисептика) с последующим введением сыворотки, применением антибиотиков (биологическая антисептика), а завершается перевязкой раны и применением физиотерапевтических процедур (физическая антисептика).

14. Дайте определение и назовите основные виды асептики.

Эталон ответа: Асептикой - система профилактических мероприятий, которые предупреждают попадание микробов в операционную рану в результате проведения организационных мероприятий, путем использования физических факторов, химических средств и биологических методов. Существует два основных вида асептики: физический и химический. Методы физической асептики применяют главным образом для обработки инструментов, изделий, посуды, перевязочного материала, белья. Методы химической асептики применяют при обеззараживании не только инструментов и изделий, но также и поверхностей помещения.

15. Перечислите и приведите примеры основных видов антисептических средств.

Эталон ответа: Группа галоидов: применяют производные хлора и йода. Пример: хлорамин Б, йодиол, йодонат, йодопирон, йодоформ. Окислители. Пример: раствор перекиси водорода, гидроперит, перманганат калия. Кислоты и основания. Чаще применяют салициловую и борную кислоты, натрия тетраборат. Альдегиды. Сильнодействующие бактерицидные антисептики. Чаще используют раствор формальдегида, глутаральдегид и гексаметиленetetрамин. Спирты. Сильнодействующие дезинфицирующие средства. Наиболее часто используется этиловый спирт. Гипертонические растворы. Слабые антисептики, обладают раздражающим и отвлекающим действием; бактерицидный эффект проявляют в фазе гидратации раны.

Используют гипертонический раствор хлористого натрия, 20–40% раствор глюкозы. Соли тяжелых металлов. Сильнодействующие антисептики, блокируют сульфгидрильные группы и вызывают коагуляцию белков бактерий. Многие из них из-за высокой токсичности в настоящее время не применяют. Чаще применяют препараты серебра (серебра нитрат, протаргол, колларгол), ртути (ртути оксицианид) и цинка (цинка сульфат). Фенолы. Пример: раствор фенола, деготь березовый, ихтиол. Красители. Это органические соединения, которые окрашивают ткани и обладают бактерицидным действием. Пример: метиленовый синий, бриллиантовая зелень. Детергенты. Это сильнодействующие поверхностно-активные соединения. В последние годы нашли широкое применение в хирургии. Пример: церигель, дегмицид.

16. Дайте определение кровотечения.

Эталон ответа: Кровотечение (геморрагия) — это истечение крови из просвета кровеносных сосудов вследствие их повреждения или нарушения проницаемости их стенки. Выделяют собственно кровотечение, кровоизлияние и гематому.

- При собственно кровотечении кровь активно поступает из сосуда во внешнюю среду, полый орган, внутренние полости организма.
- При кровоизлиянии кровь, выходя из просвета сосуда, пропитывает окружающие ткани.
- Гематома — искусственная полость, образованная в результате расслоения тканей излившейся кровью.

17. Каковы основные причины кровотечений.

Эталон ответа: 1. Механические повреждения сосудистой стенки. Эти повреждения могут быть открытыми, если раневой канал проникает через кожу. 2. С развитием наружного кровотечения, или закрытыми, приводящими к развитию внутреннего кровотечения (ранения сосудов обломками костей при закрытых переломах, травматических разрывах мышц и внутренних органов). 3. Патологические изменения сосудистой стенки при атеросклерозе, гнойном воспалении, некрозе, опухоли, приводящие к постепенному ее разрушению. Кроме того, при некоторых патологических состояниях организма (авитаминоз, интоксикация, сепсис) нарушается проницаемость сосудистой стенки, что приводит к диapedезным кровотечениям. Нарушения системы свертывания крови при наследственных (гемофилия) и приобретенных (тромбоцитопеническая пурпура, лейкоз) заболеваниях, синдроме диссеминированного внутрисосудистого свертывания.

18. Назовите виды кровотечений в зависимости от анатомо-физиологических особенностей поврежденных сосудов и дайте им краткую характеристику.

Эталон ответа: 1. Артериальное кровотечение. При артериальном кровотечении кровь алая, истекает быстро, под давлением, часто пульсирующей струей. Повреждение не только крупных, но и средних по диаметру артерий может вызвать острую анемию и даже явиться причиной смерти. Артериальное кровотечение самостоятельно останавливается редко. 2. Венозное кровотечение. Для венозного кровотечения характерны темный цвет крови, которая течет равномерно и медленно. Если повреждены крупные вены или имеется венозный застой, венозное кровотечение может быть сильным и опасным. При кровотечении из вен шеи нужно помнить об опасности воздушной эмболии. 3. Капиллярное кровотечение обусловлено повреждением капилляров, мелких артерий и вен. При этом, как правило, кровоточит вся раневая поверхность, которая после просушивания вновь покрывается кровью. Обычно не сопровождается значительной кровопотерей.

19. Назовите виды кровотечений в зависимости от того, куда изливается кровь и дайте им краткую характеристику.

Эталон ответа: 1. Наружное кровотечение характеризуется вытеканием крови во внешнюю среду (непосредственно или через естественные отверстия в организме человека). 2. Внутреннее кровотечение происходит в полые органы или в полости (брюшную, грудную, суставную, перикардальную, плевральную и др.).

20. Назовите виды кровотечений в зависимости от времени возникновения и дайте им краткую характеристику.

Эталон ответа: 1. Первичное кровотечение обусловлено повреждением сосуда в момент или сразу после травмы, операции. 2. Раннее вторичное кровотечение наблюдается в первые часы после повреждения кровеносного сосуда. Его причиной может быть недостаточная остановка кровотечения, повышение артериального давления, а также отрыв или лизис тромба в кровеносном сосуде. 3. Позднее вторичное кровотечение выявляется позже — на 7–10 день, является следствием осложнений раны — гнойного расплавления тромба или стенки сосуда, разрыва аневризмы, пролежней.

21. Опишите клинику кровотечений.

Эталон ответа: Жалобы: слабость, головокружение, особенно при подъеме головы, «потемнение в глазах», «мушки» перед глазами, беспокойство, одышка, тошнота. При объективном исследовании: бледные кожные покровы, холодный пот, акроцианоз,

гиподинамия, заторможенность, тахикардия, нитевидный пульс, снижение АД, снижение диуреза.

22. Опишите местные признаки при наружном кровотечении и кровотечении в мягкие ткани.

Эталон ответа: при наружном кровотечении кровь изливается наружу, в окружающую среду. Необходимо выяснить, является ли кровотечение артериальным, венозным или смешанным. При артериальном кровотечении ниже раны пульс отсутствует, а дистальная часть конечности холодная и бледная. Кровотечение в мягкие ткани и между фасциями протекает с выраженными болями, отеком тканей, нарушениями функции.

23. Опишите признаки внутричерепного кровоизлияния и кровотечения в плевральную полость.

Эталон ответа: Внутричерепные кровоизлияния могут вызвать симптомы сдавливания головного мозга, на стороне кровоизлияния расширяется зрачок (анизокория), а на противоположной стороне наступает паралич и исчезают рефлексы; пульс становится редким, хорошего наполнения. Может наступить внезапная потеря сознания. Кровотечение в плевральную полость (гемоторакс) сопровождается сдавливанием легкого с пораженной стороны, что вызывает одышку, ограничение дыхательных движений грудной клетки.

24. Опишите признаки кровохарканья и легочного кровотечения.

Эталон ответа: Кровохарканье и легочное кровотечение могут быть вызваны: разрывом сосудистой стенки, опухоли, каверны, бронхоэктазы, изливанием крови в альвеолы из бронхиальных артерий. Легочное кровотечение, может быть, при таких заболеваниях: бронхоэктатическая болезнь, карцинома бронха, туберкулез или абсцесс легкого, митральный стеноз, пневмония, инфаркт легкого. Массивное внезапное легочное кровотечение может привести к быстрой асфиксии, что наблюдается при прорыве аневризмы аорты в дыхательные пути, раке легкого и аррозии крупного сосуда. Отличить легочное кровотечение от рвоты с кровью позволяет ярко красный цвет крови, при этом пенистая кровь не свертывается. При рвоте кровь темная, в виде сгустков, перемешана с пищевыми массами, реакция ее кислая.

25. Опишите признаки кровотечения в свободную брюшную полость.

Эталон ответа: Кровотечение в свободную брюшную полость чаще всего происходит при паренхиматозном кровотечении из селезенки, печени, а также разрыве маточной трубы при

внематочной беременности. Брюшная стенка ограничено участвует в акте дыхания. При пальпации живот болезнен, появляется напряжение мышц его стенки, симптомы раздражения брюшины. При кровоизлиянии в сустав (гемартроз) контуры сустава сглажены или наблюдается его припухлость. Движения ограничены и болезненны. Иногда видны подкожные кровоизлияния в области сустава.

26. Перечислите основные методы временной остановки кровотечений.

Эталон ответа: применяют пальцевое прижатие артерий, наложение жгута, максимальное сгибание или возвышенное положение конечности, давящую повязку, тампонаду раны, наложение зажима на кровоточащий сосуд.

27. Каковы правила наложения жгута.

Эталон ответа: Правила наложения жгута:

1. Перед наложением жгута следует приподнять конечность.
2. Жгут накладывают проксимальнее раны, как можно ближе к ней.
3. Под жгут необходимо подложить ткань.
4. Наложение жгута выполняют в 2–3 тура, равномерно его растягивая.
5. После наложения жгута обязательно указать точное время его наложения.
6. Часть тела, где наложен жгут, должна быть доступна для осмотра.
7. Пострадавшие со жгутом транспортируются и обслуживаются в первую очередь.
8. Снимать жгут нужно постепенно ослабляя его, с предварительным обезболиванием.

28. Расскажите о приеме наложения жгута.

Эталон ответа: Наложение жгута — очень надежный способ временной остановки кровотечения, но его используют только при неэффективности других методов остановки кровотечения в связи с опасностью ишемии конечности, передавливания нервов. Стандартный жгут представляет собой резиновую ленту 1,5 м длиной с цепочкой и крючком на концах. Кроме конечностей, жгут может быть наложен на шею с целью прижатия сонной артерии. Для этого на область сонной артерии укладывается плотный валик, который прижимают жгутом. С целью предупреждения асфиксии и пережатия противоположной сонной артерии, с другой стороны, жгут фиксируют на запрокинутой на голову руке или шине, фиксированной к голове и туловищу.

29. Расскажите о приеме пальцевого прижатия артерий.

Эталон ответа: Пальцевое прижатие артерий осуществляют проксимальнее места кровотечения. Это достаточно простой метод, не требующий каких-либо вспомогательных

предметов. Основными достоинствами метода является возможность максимально быстрой остановки артериального кровотечения. Существуют стандартные точки в проекциях крупных артерий, в которых осуществляют прижатие сосуда к подлежащим костям несколькими плотно прижатыми пальцами одной руки. Бедренную артерию и аорту прижимают кулаком.

30. Дайте определение кровопотери.

Эталон ответа: Кровопотеря — это утрата организмом части объема крови в результате кровотечения, обусловленного нарушением целостности сосудистой или сердечной стенки и (или) функционального состояния системы гемостаза. В свою очередь ее классифицируют как по величине, так и по тяжести наступающих изменений в организме, оцениваемых в первую очередь по глубине развивающейся гиповолемии, обусловленной величиной утраченного ОЦК (объема циркулирующей крови).

31. Назовите виды кровопотери и дайте им краткую характеристику.

Эталон ответа: Классификации кровопотери по Л. Н. Бисенкову:

1. По виду:

- травматическая (раневая, операционная);
- патологическая (при заболевании, патологический процесс);
- искусственная (эксфузия, лечебное кровопускание).

2. По скорости развития:

- острая;
- подострая;
- хроническая.

3. По объему:

- малая — 5–10 % ОЦК (0,5 л);
- средняя — 10–20 % ОЦК (0,5–1 л);
- большая — 21–40 % ОЦК (1–2 л);
- массивная — 41–70 % (2–3,5 л);
- смертельная — более 70% ОЦК (более 3,5 л).

4. По степени тяжести:

- легкая (дефицит ОЦК 10–20 %, глобулярного объема (ГО) до 30 %, шока нет);
- средняя (дефицит ОЦК 21–30 %, ГО 30–45 %, шок развивается при длительной гиповолемии);
- тяжелая (дефицит ОЦК 31–40 %. ГО 46–60 %, шок неизбежен);
- крайне тяжелая (дефицит ОЦК более 40 %, ГО более 60 %, шок, тяжелое состояние).

5. По степени компенсации:

- период компенсации (дефицит ОЦК до 10 %);
- период относительной компенсации (дефицит ОЦК до 20 %);
- период нарушения компенсации (дефицит ОЦК 30–40 %);
- период декомпенсации (дефицит ОЦК более 40 %).

32. Дайте определение и классификацию ожогов.

Эталон ответа: Ожоги — это повреждения тканей организма, возникающие под действием высокой температуры, электрического тока, кислот, оснований или ионизирующего излучения.

Ожоги классифицируются:

1. По обстоятельствам получения ожога: производственные, бытовые, военного времени.
2. По этиологическому признаку: термические, химические, электрические, лучевые.
3. По локализации: функционально активных частей тела (конечности), неподвижных частей тела (туловище), лица, волосистой части головы, верхних дыхательных путей, промежности.
4. По глубине поражения тканей: I–IV степени ожога.

33. Расскажите классификацию степеней ожогов по глубине повреждения тканей.

Эталон ответа: Ожог 1-й степени характеризуется покраснением и небольшим отеком кожных покровов. Обычно выздоровление в этих случаях наступает на четвертые или пятые сутки. Ожог 2-й степени – появление на покрасневшей коже пузырей, которые могут образоваться не сразу. Ожоговые пузыри наполнены прозрачной желтоватой жидкостью, при их разрыве обнажается ярко-красная болезненная поверхность росткового слоя кожи. Заживление, если к ране присоединилась инфекция, происходит в течение десяти-пятнадцати дней без образования рубца. Ожог 3-й степени – омертвление кожи с образованием струпа серого или черного цвета. Ожог 4-й степени – омертвление и даже обугливание не только кожи, но и глубже лежащих тканей – мышц, сухожилий и даже костей. Омертвевшие ткани частично расплавляются и отторгаются в течение нескольких недель. Заживление протекает очень медленно. На месте глубоких ожогов часто образуются грубые рубцы, которые при ожоге лица, шеи и суставов ведут к обезображиванию. На шее и в области суставов при этом, как правило, образуются рубцовые контрактуры.

34. Расскажите о методах определения площади ожоговой поверхности тела.

Эталон ответа: 1) Правило ладони (метод И.И. Глумова) применяется для оценки небольших ожогов: площадь ладони человека = 1% площади его тела.

2) Правило “девяток” (метод Уоллеса) применяется при обширных ожогах: голова и шея = 9% площади тела, рука = 9%, бедро = 9%, голень со стопой = 9%; а спина = 18%, грудь с животом - 18%.

3) Метод Постникова: поверхность ожога обводят на полиэтиленовой пленке, после чего высчитывают площадь на специальной миллиметровой бумаге.

4) Схема Г.Д. Вилявина предназначена как для документации, так и для подсчета площади ожога и представляет собой контур передней и задней поверхности тела, при этом различные по глубине ожоги обозначаются разными цветами (I степень – желтым, II – красным, IIIА – синими полосками, IIIБ – сплошным синим, IV – черным).

35. Дайте характеристику понятию ожогового шока.

Эталон ответа: Ожоговый шок (первые 3 суток) – является первой стадией течения ожоговой болезни и возникает при глубоких ожогах с площадью 15-20% поверхности тела. По клиническому течению выделяют 3 степени ожогового шока.

36. Охарактеризуйте ожоговую токсемию как стадию течения ожоговой болезни.

Эталон ответа: Ожоговая токсемия (3-15 сутки) – характеризуется интоксикацией (тошнота, бледность кожи, тахикардия, сердечная недостаточность, психозы), связанной с накоплением в крови продуктов распада ожоговой раны.

37. Охарактеризуйте ожоговую септикотоксемию как стадию течения ожоговой болезни.

Эталон ответа: Ожоговая септикотоксемия (наслаивается на стадию токсемии, начиная с 4-5-го дня) – начинается с момента отторжения ожогового струпа, т.к. это создает условия для развития инфекционных осложнений – нагноения раны, пневмонии, флегмоны и т.п. У больных с обширными ожогами может развиваться сепсис. Период септикотоксемии длится обычно около 2 недель (пока не закроется ожоговая рана).

38. Перечислите меры первой доврачебной медицинской помощи при термических ожогах.

Эталон ответа: Мероприятия:

- 1) Прекратить воздействие повреждающего фактора.
- 2) Охладить ожоговую поверхность посредством пузыря со льдом или холодной воды.
- 3) Срезать одежду и наложить на обожженную поверхность асептическую повязку (сухую или мазевую). На лицо повязку не накладывают, его смазывают вазелиновым маслом.
- 4) Напоить теплым щелочным раствором (например: 0,5 л воды + 3,5 г соли + 1,3 г соды).

5) Как можно быстрее обеспечить транспортировку в лечебное учреждение.

39. *Перечислите меры первой доврачебной медицинской помощи при химических ожогах.*

Эталон ответа: при оказании первой доврачебной помощи необходимо немедленно обмыть пораженные поверхности кожи струей воды в течение 10–15 мин, чем достигается удаление кислоты или щелочи. Эта процедура неуместна лишь в тех случаях, когда химическое вещество при взаимодействии с водой дает нежелательные реакции. После промывания накладывают асептическую повязку.

При ограниченных глубоких химических ожогах показано раннее иссечение пораженных тканей с последующим наложением швов.

40. *Перечислите меры первой доврачебной медицинской помощи при лучевых ожогах.*

Эталон ответа: смыть струей воды радиоактивные вещества, попавшие на кожу. Если их удалить невозможно — производят иссечение пораженных участков кожи и подкожной клетчатки для предупреждения глубоких повреждений тканей. Пострадавшие из зоны повышенной радиации или радиоактивного загрязнения подлежат немедленной эвакуации. Используют индивидуальные и коллективные средства защиты (респираторы, противогазы, транспортные средства и др.). Команды спасателей снабжаются дозиметрами, при необходимости проходят дезактивацию и периодически сменяют друг друга, чтобы свести до минимума воздействия радиации. Осуществляют частичную санитарную обработку — дезактивацию на «чистой» территории в случаях загрязнения кожи и видимых слизистых оболочек радионуклидами выше допустимого уровня. Под душем с мылом промывают водой конъюнктивы, полость носа, рта, глотки, производят смену одежды.

41. *Дайте определение понятию отморожение.*

Эталон ответа: Отморожение — поражение тканей, возникающее под влиянием низких температур и проявляющееся некрозом и реактивным воспалением тканей.

К факторам, способствующим возникновению отморожений, относят физическое переутомление, алкогольное опьянение (расширение сосудов кожи, повышенное потоотделение, угнетение функции терморегуляторного центра увеличивают теплоотдачу), гипо- и адинамию, потерю сознания, недостатки физического развития.

42. *Расскажите классификацию отморожений.*

Эталон ответа: 1. Острое поражение холодом:

— замерзание (поражение внутренних органов и систем);

— отморожение (развитие местных некрозов со вторичными общими изменениями).

2. Хроническое поражение холодом:

— холодовой нейроваскулит;

— ознобление.

43. Опишите клинику отморожений.

Эталон ответа: I период (дореактивный, период гипотермии) продолжается от нескольких часов до 1 суток. Кожа в зоне поражения бледная или цианотичная, холодная. Выявляется пониженная болевая и тактильная чувствительность. Пострадавшие жалуются на жжение, онемение в области поражения. II период (реактивный период) начинается с началом согревания. Наблюдается потепление, покраснение поврежденных областей, возникает чувство жжения, покалывания, появляется боль, ткани становятся отечными. Кожа пораженного участка принимает оттенки от выраженной гиперемии до мраморного цвета. Выраженность отека и цвет тканей не всегда являются показателем глубины поражения.

44. В чём состоит первая доврачебная медицинская помощь при отморожениях.

Эталон ответа: при оказании первой помощи пострадавшему с отморожениями необходимо:

1. Устранить действие повреждающего фактора — холода.

2. Согреть отмороженные части тела (конечности). При этом важно соблюдать ряд условий: — согревание следует проводить постепенно.

При серьезных повреждениях для этого используют ванны с температурой воды 18°C и через каждые 30 минут температуру повышают на 5°C в течение 2 часов и доводят до температуры тела (36–37°C). Сразу согревать конечность в горячей ванне нельзя! Это может вызвать тромбоз спазмированных сосудов и значительно усугубить степень нарушения кровообращения и глубину некрозов.

— для согревания и оживления кровообращения можно использовать растирания с использованием спирта. Растирать отмороженные части снегом нельзя, т. к. его кристаллики, твердые частицы вызывают появление микротравм (ссадины, царапины), которые могут стать входными воротами для инфекции.

3. Переодеть пострадавшего в сухую теплую одежду, дать горячее питье.

45. Охарактеризуйте понятие общего охлаждения организма (замерзание) и перечислите степени замерзания организма.

Эталон ответа: Общее охлаждение (замерзание) — патологическое состояние организма, возникшее в результате воздействия холодовых факторов внешней среды. Замерзание человека диагностируют при температуре тела ниже 34 °С. При этом наступает нарушение механизмов терморегуляции, поддерживающих постоянство температуры тела.

В зависимости от интенсивности и продолжительности действия холода различают три степени тяжести замерзания: I степень (легкая, адинамичная), II степень (средней тяжести, ступорозная), III степень (тяжелая, судорожная).

46. В чём состоит первая доврачебная медицинская помощь при общем охлаждении (замерзании) организма.

Эталон ответа: 1. Устранение гипотермии:

- укрыть пострадавшего от ветра и холода;
- заменить мокрую одежду на сухую;
- напоить горячим чаем или кофе, накормить горячей пищей.

Недопустимо производить согревание, используя источники тепла, температура которых превышает 40° С.

2. Восстановление кровообращения (массаж пораженных участков со спиртом или вазелиновым маслом до покраснения, избегая повреждений).

47. Чем характеризуется нарушение сознания.

Эталон ответа: Нарушения сознания характеризуются отсутствием самостоятельных движений, дефицитом психической активности со снижением уровня бодрствования, отчетливым угнетением интеллектуальных функций. Нарушения сознания возникают при повреждениях мозга в результате травмы или внезапно наступившего кислородного голодания, в первую очередь коры головного мозга. К ним относятся обморок, коллапс, кома.

48. Дайте характеристику обмороку. Перечислите клинические признаки обморока.

Эталон ответа: Обморок – это внезапная потеря сознания вследствие нарушения притока крови к головному мозгу. Причиной обморока может быть боль, значительная кровопотеря, сильные отрицательные эмоции, длительное пребывание в душном помещении, при переутомлении, при резком падении артериального давления. Симптомы обморока: обморок проявляется внезапной слабостью, потемнением в глазах, головокружением, потерей сознания, падением артериального давления, урежением пульса до 40 – 50 в минуту, тошнотой, рвотой. В большинстве случаев длительность обморока не превышает

несколько минут, чаще всего длительность обморочного состояния измеряется несколькими секундами.

49. Перечислите основные меры первой доврачебной помощи при обмороке.

Эталон ответа: Первое, что надо сделать – предотвратить падение пострадавшего. Для этого надо уложить пострадавшего, приподнять его ноги на высоту 20 – 30 см от пола, расстегнуть тесную одежду в области груди, шеи, обеспечить приток свежего воздуха. Если человек вот-вот упадет в обморок, можно посадить его на стул и низко опустить голову, дать понюхать нашатырный спирт, обтереть холодной водой лицо и шею. Необходимо обратиться за медицинской помощью, если в течение 4 -5 минут пострадавший не пришел в сознание, либо обморок произошел без видимых причин.

50. Дайте характеристику коллапсу. Перечислите клинические признаки коллапса.

Эталон ответа: Коллапс – это остро развивающаяся сосудистая недостаточность, характеризующаяся резким падением сосудистого тонуса и уменьшением объема циркулирующей крови. Коллапс встречается при массивной кровопотере, при инфаркте миокарда, при травмах живота, при отравлении, при тяжелых инфекционных заболеваниях во время критического снижения температуры, у женщин с гипофункцией яичников, при резком переходе из горизонтального положения в вертикальное, у больных, длительное время находившихся на постельном режиме. Симптомы коллапса: в отличие от обморока коллапс характеризуется большей продолжительностью и тяжестью течения. Коллапс развивается внезапно, появляется резкая слабость, холодный пот, бледность кожных покровов с синюшным оттенком, похолодание конечностей.

51. Перечислите основные меры первой доврачебной помощи при коллапсе.

Эталон ответа: Первая помощь при коллапсе такая же, как при обмороке, но при возможности необходимо провести мероприятия, повышающие тонус сосудистой стенки и объем циркулирующей крови. Для этого надо остановить кровотечение, дать кордиамин или коразол вовнутрь, напоить теплым питьем, если он полностью пришел в себя. Необходимо обратиться к врачу, для оказания квалифицированной медицинской помощи, так как коллапс является частым признаком тяжелых заболеваний.

52. Дайте характеристику коме. Перечислите клинические признаки комы.

Эталон ответа: Кома – это глубокое угнетение функций центральной нервной системы, характеризующееся полной потерей сознания, отсутствием реакции на внешние раздражители и расстройством жизненно важных функций и систем организма. Кома не является самостоятельным заболеванием. Кома возникает как осложнение при острых и хронических воспалительных заболеваниях, у больных сахарным диабетом (диабетическая и гипогликемическая кома), при отравлении различными ядами, гипоксии и отеке головного мозга, при травмах головы. Симптомы комы: кома может развиваться внезапно и постепенно – в течение нескольких часов или дней. Больной теряет сознание. Нарушается ритм и глубина дыхания; снижается артериальное давление по мере углубления комы. Нарастают различные нарушения ритма и темпа сердечных сокращений, расстройства функций тазовых органов, рвота, урежение пульса, бледность лица, отсутствующий взгляд. Медленное развитие комы возможно при сахарном диабете. Постепенное развитие комы начинается с периода прекомы, характеризующегося признаками прогрессирования расстройств, присущих основному заболеванию.

53. Охарактеризуйте понятие сахарного диабета.

Эталон ответа: Сахарный диабет – хроническое заболевание, характеризующееся нарушением обмена веществ, при котором увеличивается содержание сахара (глюкозы) в крови. У здорового человека в норме уровень глюкозы в крови натощак колеблется от 3,3 до 5,5 ммоль/л (от 60 до 100 г/100 мл), а через 1–1,5 ч после приема пищи не превышает 7,8 ммоль/л (140 мг/100 мл). Подъем содержания глюкозы в крови выше этих значений происходит из-за отсутствия или недостатка в организме гормона инсулина, который вырабатывается бета-клетками островков поджелудочной железы, а также из-за ослабления его действия. Инсулин необходим для того, чтобы глюкоза из крови могла проникнуть в жировые, мышечные и печеночные клетки, в которых она используется как источник энергии.

54. Дайте характеристику диабетической коме. Перечислите клинические признаки диабетической комы.

Эталон ответа: Диабетическая кома – это состояние, вызванное повышением содержания уровня сахара (глюкозы) в крови. Симптомы диабетической комы: повышение содержания сахара в крови приводит к резкой слабости. Больной жалуется на головную боль, жажду, потерю аппетита, депрессию. Он не может самостоятельно передвигаться, появляется заторможенность. Появляется тошнота, рвота и боли в животе, могут появиться боли в

сердце. Кожа сухая, краснота щек, запах ацетона изо рта, пульс слабый и частый, дыхание редкое, глубокое и шумное.

55. Перечислите основные меры первой доврачебной помощи при диабетической коме.

Эталон ответа: Первая помощь при диабетической коме заключается в немедленной госпитализации больного, где ему будет проведена коррекция инсулинотерапии и проведены мероприятия по восстановлению функций нарушенных органов и систем.

56. Дайте характеристику гипогликемической коме. Перечислите клинические признаки гипогликемической комы.

Эталон ответа: Гипогликемическая кома – это состояние, вызванное резким снижением уровня глюкозы в крови и, как следствие, недостаточное питание клеток центральной нервной системы. Наиболее частая причина – передозировка инсулина, а также интенсивная физическая нагрузка, опухоль поджелудочной железы, алкогольная интоксикация. Симптомы гипогликемической комы: вначале появляется нестерпимое чувство голода, затем наступает резкая слабость, обильная потливость, резкое психомоторное возбуждение, дрожание конечностей, дезориентация во времени и пространстве. Нередко больные в состоянии гипогликемической комы напоминают пьяного человека.

57. Перечислите основные меры первой доврачебной помощи при гипогликемической коме.

Эталон ответа: если больной в сознании, то для купирования гипогликемии достаточно дать пищу, содержащую легкоусвояемые углеводы (сладкий чай, кашу, кусочек хлеба и т.п.). Как правило, прием пищи, содержащей сахарозу и фруктозу, позволяет предотвратить развитие коматозного состояния у больного. На практике бывает трудно определить тип комы, поэтому в любом случае, дайте больному кусочек сахара. Если это гипогликемическая кома, то состояние больного несколько улучшится, а на течение диабетической комы один кусочек сахара существенного влияния не окажет.

58. Понятие инфекции. Классификация хирургической инфекции.

Эталон ответа: Инфекция - внедрение и размножение микроорганизмов в макроорганизме с последующим развитием сложного комплекса их взаимодействия от носительства возбудителей до выраженной болезни. Термин «хирургическая инфекция» подразумевает два вида процессов:

- Инфекционный процесс, при лечении которого хирургическое вмешательство имеет решающее значение.

- Инфекционные осложнения, развивающиеся в послеоперационном периоде.

Классификация:

По клиническому течению и характеру процесса:

- Острая хирургическая инфекция: гнойная, анаэробная, специфическая (столбняк, сибирская язва).
- Хроническая хирургическая инфекция: неспецифическая, специфическая (туберкулёз, сифилис, актиномикоз и др.).

59. Опишите классификацию хирургической инфекции в зависимости от локализации процесса.

Эталон ответа: По локализации выделяют гнойные заболевания:

- мягких тканей (кожи, подкожной клетчатки, мышц);
- костей и суставов;
- головного мозга и его оболочек;
- органов грудной полости;
- органов брюшной полости;
- отдельных органов и тканей (кисти, молочной железы и др.). При этом следует отметить, что инфекционные (острые гнойные).

Локализация гнойных процессов в коже и подкожной клетчатке:

- 1 - карбункул;
- 2 - гидраденит;
- 3 - фурункул;
- 4 - рожа;
- 5 - абсцесс;
- 6 - флегмона подкожной клетчатки.

60. Понятие сепсиса. Характеристика отдельных проявлений сепсиса.

Эталон ответа: Сепсис – патологический процесс, в основе которого лежит реакция макроорганизма в виде генерализованного (системного) воспаления на инфекцию различной этиологии (бактериальной, вирусной, грибковой). Характеристика отдельных проявлений сепсиса:

- а) гипертермия - важнейший и наиболее ранний признак сепсиса; характерны вечерние подъемы температуры, как правило в начале заболевания, сопровождающиеся

ознобами. Гипотермия встречается редко, бывает у ослабленных или пожилых людей со сниженной реактивностью.

- б) экзантема – может быть продуктивная (розеолы, папулы и везикулы, узелковые элементы – свидетельство достаточного иммунитета, направленного на элиминацию возбудителя) и деструктивная (геморрагии, пустулы, некрозы – свидетельство неблагоприятного течения процесса).
- в) лимфаденопатия (болезненные мягкие л.у.), увеличенная дряблая селезенка - признак некомпетентности клеточного звена иммунитета.

61. Понятие гипертонического криза. Краткая характеристика гипертонического криза.

Эталон ответа: Гипертонический криз – это состояние резкого и внезапного обострения гипертонической болезни, проявляющееся высоким артериальным давлением (систолическое «верхнее» АД, как правило, более 180 мм рт. ст.; диастолическое «нижнее» АД, как правило, более 120 мм рт. ст.). Ему предшествуют психическое или физическое перенапряжение, резкое падение атмосферного давления и многие другие причины. Гипертонический криз характеризуется следующими симптомами:

- головной болью, чаще в затылочной области, или тяжестью и шумом в голове;
- мельканием «мушек», пеленой или сеткой перед глазами;
- тошнотой, чувством разбитости, переутомления, внутреннего напряжения;
- одышкой, слабостью, постоянными монотонными ноющими болями/дискомфортом в области сердца;
- появлением или нарастанием пастозности/отечности кожи лица, рук, ног.

62. Первая доврачебная помощь при гипертоническом кризе.

Эталон ответа: - убрать яркий свет, обеспечить покой, доступ свежего воздуха (расстегнуть ворот рубашки, проветрить помещение и т.п.);

- измерить артериальное давление и, если его «верхний» уровень выше или равен 160 мм рт. ст., необходимо принять гипотензивный препарат, ранее рекомендованный врачом. При отсутствии рекомендованного врачом гипотензивного препарата или при регистрации уровня АД выше 200 мм рт. ст. необходимо срочно вызвать скорую помощь;
- при появлении симптомов гипертонического криза необходимо: через 30-40 минут после приема лекарства, рекомендованного врачом, необходимо повторно измерить АД и если его уровень не снизился на 20-30 мм рт. ст. от исходного и/или состояние не улучшилось – срочно вызвать скорую помощь;

- до прибытия скорой медицинской помощи необходимо, по возможности, сесть в кресло с подлокотниками и принять горячую ножную ванну (опустить ноги в емкость с горячей водой);
- при резком возбуждении больного дать ему успокаивающие средства (25-30 капель настойки валерианы или пустырника).
- при улучшении самочувствия и снижении АД необходимо отдохнуть (успокоить больного, уложить в постель, приподняв головной конец кровати) и после этого обратиться к участковому врачу.

63. Дайте характеристику ИБС и стенокардии. Перечислите клинические признаки стенокардии.

Эталон ответа: состояние, когда к сердечной мышце притекает недостаточное количество артериальной крови, и она испытывает дефицит кислорода и питательных веществ называют - ишемической болезнью сердца (ИБС). Проявления этого заболевания разнообразны. Чаще она протекает в виде стенокардии (грудная жаба). Могут также иметь место нарушения ритма сердца. Стенокардия клинический синдром, характеризующийся ощущением или чувством дискомфорта за грудиной, возникает при ишемическом заболевании сердца в результате коронарной недостаточности из-за уменьшения просвета сердечной артерии. Во время приступа стенокардии в груди возникает ощущение сдавленности или тяжести в области грудины, боль отдает в левую часть руки, плечо или челюсть. Человек сильно потеет, у него присутствует чувство страха. Приступы стенокардии возникают на фоне физической нагрузки или сильного эмоционального переживания, которая купируется в состоянии покоя. Здесь имеет место стенокардия напряжения. Приступ может возникнуть и в состоянии покоя, то есть после сна утром или в ночное время. Это стенокардия покоя.

64. Первая доврачебная помощь при стенокардии.

Эталон ответа:

1. Первым делом облегчите дыхание, расстегнув первые пуговицы на одежде, ослабив пояс брюк, юбки.
2. При возможности придайте больному полужающее положение. В таком положении снижается потребность сердца в кислороде и приступ быстро проходит.
3. Под язык сразу же поместите нитроглицерин - он моментально принесет облегчение.

4. Если нет лекарственных препаратов, для снятия болевого приступа можете поставить горчичники на область сердца, либо груди (там, где чувствуется боль).
5. Подойдет так же горячая горчичная ванночка для кистей рук. Возьмите одну столовую ложку сухой горчицы и разведите в одном литре горячей воды. Руки в ней будет достаточно подержать 5-7 минут. Или погрузите руки в чистую горячую воду на такое же время.
6. Больному объясните технику правильного дыхания: лучше дышать носом, медленно и глубоко с задержкой на высоте вдоха и одновременным максимальным выпячиванием верхней части живота. При таком дыхании давление воздуха в грудной клетке понижается, что облегчает приток к сердцу венозной крови. Замедленное дыхание позволяет в организме накапливать углекислоту, которая ведет к расширению сосудов сердца, что улучшает питание сердечной мышцы кислородом.

65. *Дайте характеристику инфаркту миокарда. Перечислите клинические признаки инфаркта миокарда.*

Эталон ответа: Самым грозным осложнением ИБС является инфаркт миокарда, когда участок сердечной мышцы подвергается некрозу (омертвлению), лишенный кровообращения, вследствие закупорки просвета артерии тромбом или атеросклерической бляшкой. Инфаркт миокарда - одна из клинических форм ишемической болезни сердца (ИБС), протекающая с развитием ишемического некроза (местной гибели ткани) участка миокарда (мышечного среднего слоя сердца, составляющего основную часть его массы), обусловленного абсолютной или относительной недостаточностью его кровоснабжения. Признаки инфаркта миокарда таковы:

1. Очень сильная сжимающая боль за грудиной. Не снимается приемом нитроглицерина. Может иррадиировать (отдавать) в левую половину грудной клетки, левую руку или лопатку. Длительность - от 20-30 минут до нескольких часов.
2. Холодный пот.
3. Одышка.
4. Частый и неправильный пульс.
5. Человек резко бледнеет, жалуется на страх скорой смерти, нехватку воздуха.
6. Больной возбужден.
7. Тошнота, иногда рвота.

66. *Первая доврачебная помощь при инфаркте миокарда.*

Эталон ответа: обеспечить больному полный покой и приток свежего воздуха.

1. Обязательно вызвать "Скорую помощь".
 2. Для успокоения больного накапать 30-40 капель валокордина или корвалола на кусок сахара и дать рассосать.
 3. Дать 1 таблетку аспирина (для снижения процесса тромбообразования). Таблетку надо разжевать и запить водой. Можно дать 2 таблетки анальгина для уменьшения боли.
 4. Поставить горчичники на икроножные мышцы конечностей, как отвлекающее средство.
 5. Если развилась клиническая смерть - приступить к непрямому массажу сердца.
- При подтверждении диагноза: инфаркт миокарда, больного надо срочно госпитализировать. Транспортируют его только на носилках. Любая физическая нагрузка может привести к остановке сердца.

67. Дайте характеристику бронхиальной астме. Перечислите клинические признаки бронхиальной астмы.

Эталон ответа: Приступ бронхиальной астмы - является тяжелым проявлением хронического заболевания, которое называется бронхиальная астма. Бронхиальная астма – это хроническое аллергическое заболевание, возникающее на фоне хронических заболеваний легких и повышенной чувствительности к аллергенам (бактериям, вирусам, дрожжам и т.д.), но чаще это заболевание возникает при отсутствии болезней дыхательной системы, у больных с повышенной чувствительностью на аллергены растительного и животного происхождения. При приступе у больного возникает обильное выделение жидкого водянистого секрета из носа, чихание, иногда сухость в носовой полости, приступообразный кашель с затрудненным отхождением мокроты, одышка. Такое состояние длится от нескольких минут до нескольких суток.

68. Первая доврачебная помощь при остром приступе бронхиальной астмы.

Эталон ответа: устранить по возможности контакт с аллергеном, успокоить больного, расстегнуть стесняющую одежду, дать доступ свежего воздуха (открыть окно, форточку). Поставить на спину горчичники, сделать горчичную ножную ванну. Дать препарат, который облегчает больному дыхание (теофедрин или эуспиран в таблетках или в ингаляциях: астмопент, беретекс, сальбутамол, интал), если эти препараты были назначены больному ранее врачом. Если приступ не прекратился, обязательно вызвать скорую помощь.

69. *Острая дыхательная недостаточность. Первая доврачебная помощь при острой дыхательной недостаточности.*

Эталон ответа: Острая дыхательная недостаточность (ОДН) – патологический синдром, характеризующийся резким снижением уровня оксигенации крови. Относится к жизни угрожающим, критическим состояниям, способным привести к летальному исходу. Ранними признаками острой дыхательной недостаточности являются: тахипноэ, удушье, чувство нехватки воздуха, возбуждение, цианоз. По мере прогрессирования гипоксии развивается нарушение сознания, судороги, гипоксическая кома. Факт наличия и степень тяжести дыхательных расстройств определяется по газовому составу крови. Первая помощь заключается в ликвидации причины ОДН, то есть обеспечение и поддержание проходимости дыхательных путей, восстановление нарушений легочной вентиляции путём проведения оксигенотерапии, при необходимости – ИВЛ (в специализированных стационарных условиях).

70. *Какие острые терапевтические заболевания органов пищеварения вы знаете.*

Эталон ответа: острый гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (обострение), острая печеночная недостаточность (печеночная кома), острый холецистит, острый панкреатит.

71. *Дайте характеристику понятию отравление. Какие основные виды отравлений вам известны.*

Эталон ответа: Отравление - патологическое состояние, которое происходит при попадании токсических веществ внутрь организма. Выделяют следующие основные (часто встречающиеся) виды отравлений: пищевое отравление, отравление лекарствами, отравление алкоголем, отравление мясом и рыбой.

72. *Понятие реаниматологии. Терминальное состояние.*

Эталон ответа: Реанимация (оживление организма) -интенсивная терапия при остановке кровообращения и дыхания. Изучением смерти организма и разработкой методов его оживления занимается наука реаниматология. Реаниматология (ге - вновь, animare - оживлять) - наука о закономерностях угасания жизни, принципах оживления организма, профилактике и лечении терминальных состояний. Терминальное состояние - критическое состояние пациента, при котором возникает комплекс нарушений регуляции жизненно важных функций организма с характерными общими синдромами и органами расстройствами, представляет непосредственную угрозу жизни и является начальной

стадией танатогенеза.

73. Дайте определение понятия раны. Фазы ран.

Эталон ответа: Раны — нарушения анатомической целостности кожи, слизистых оболочек, тканей и органов, вызванные механическими воздействиями.

В протекании раневого процесса выделяют три фазы:

1. Воспаление, которое подразделяется на период сосудистых изменений и период очищения раны от некротических тканей;
2. Регенерация, с периодами образования и созревания грануляционной ткани;
3. Эпителизация — фаза формирования и организации рубца.

74. Классификация ран в зависимости от характера повреждения тканей. Клиническая картина.

Эталон ответа: Огнестрельные раны могут быть сквозными, когда имеются входное и выходное раневые отверстия; слепыми, когда пуля или осколок застревает в тканях; и касательными, при которых пуля или осколок, пролетая по касательной, повреждает кожу и мягкие ткани, не застревая в них. В мирное время часто встречаются дробовые ранения, являющиеся результатом случайного выстрела на охоте, неосторожного обращения с оружием, реже вследствие преступных действий.

- Резанные раны — имеют ровные края и малую зону поражения, но сильно кровоточат.
- Колотые раны — при небольшой зоне повреждения кожи или слизистой они могут быть значительной глубины и представляют большую опасность в связи с возможностью поражения внутренних органов и заноса в них инфекции.
- Рубленые раны имеют неодинаковую глубину и сопровождаются ушибом и размождением мягких тканей.
- Ушибленные, разможенные и рваные раны характеризуются неровными краями и пропитаны кровью и омертвевшими тканями на значительном протяжении. В них часто создаются благоприятные условия для развития инфекции.
- Укушенные раны наносят чаще всего собаки, редко дикие животные. Раны неправильной формы, загрязнены слюной животных. Течение этих ран осложняется развитием острой инфекции. Особенно опасны раны после укусов бешенных животных.

75. Первая доврачебная помощь при ранениях.

Эталон ответа: для оказания первой помощи при ранениях необходимо:

- вскрыть имеющийся в аптечке (сумке) первой помощи индивидуальный пакет (в соответствии с наставлением, напечатанным на его обертке);
- наложить стерильный перевязочный материал на рану (не касаясь руками той части повязки, которая накладывается непосредственно на рану) и закрепить его бинтом;
- при отсутствии индивидуального пакета для перевязки используют чистый носовой платок, чистую ткань и т.п.;
- при наличии дезинфицирующих средств (йодная настойка, спирт, перекись водорода, бензин) необходимо обработать ими края раны;
- дать пострадавшему обезболивающие средства.

Критерии оценивания при зачёте

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний, полнота выполнения заданий текущего контроля	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, полнота раскрытия темы, владение терминологическим аппаратом при выполнении заданий текущего контроля. Более 70 процентов заданий текущего контроля выполнены.	умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры, проявленные при выполнении заданий текущего контроля.	логичность и последовательность, проявленные при выполнении заданий текущего контроля.
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы, слабое знание основных вопросов теории, допускаются существенные ошибки при выполнении заданий текущего контроля. Менее 70 процентов заданий текущего контроля выполнены.	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, ошибочность или неуместность приводимых примеров, проявленные при выполнении заданий текущего контроля.	отсутствие логичности и последовательности при выполнении заданий текущего контроля.

Шкала 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 сущность явлений,	логичность и последовательность ответа

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