

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Есауленко Игорь Эдуардович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 24.02.2025 10:15:11  
Уникальный программный ключ:  
691eebef92031be66ef61648f97525a2e2da895b

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России**  
**Факультет подготовки кадров высшей квалификации**  
**Кафедра анестезиологии и реаниматологии**

**УТВЕРЖДАЮ**  
Декан факультета подготовки  
кадров высшей квалификации  
проф. Лещева Е.А.  
13.02.2025

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Экстренная помощь  
наименование дисциплины

31.08.26 Аллергология и иммунология  
код и наименование специальности

Врач-аллерголог-иммунолог  
квалификация выпускника

Фонд оценочных средств по дисциплине Экстренная помощь подготовлен на кафедре анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России авторским коллективом:

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень ученое звание	Занимаемая должность	Основное место работы
1	Грибова Геннадьевна Наталия	к.м.н.	доцент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

Фонд оценочных средств дисциплины обсужден на заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России «21» января 2025г., протокол № 4.

Фонд оценочных средств дисциплины одобрен на заседании ЦМК факультет подготовки кадров высшей квалификации 13.02.2025 года, протокол № 5.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации рабочей программы дисциплины (модуля)\практики:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от «2» февраля 2022г. №106.
- 2) Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 №138н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач - аллерголог-иммунолог».
- 3) Общая характеристика образовательной программы по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология.
- 4) Учебный план образовательной программы по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология.
- 5) Устав и локальные нормативные акты Университета.

1. Соответствие компетенций планируемым результатам обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Проверяемые результаты обучения для данной дисциплины	Оценочные средства текущего контроля и промежуточной аттестации
<p>ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p><b>Знать</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</li> <li>• Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> <li>• Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания</li> <li>• Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</li> </ul> <p><b>Уметь</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</li> <li>• Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</li> <li>• Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</li> <li>• Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</li> </ul> <p><b>Владеть</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>• Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>• Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при</li> </ul>	<p><b>Текущий контроль:</b> Тесты ситуационные (клинические) задачи выполнение алгоритмов практических навыков</p> <p><b>Промежуточная аттестация:</b> Тесты ситуационные (клинические) задачи выполнение алгоритмов практических навыков</p>

	<p>состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме ...</li> </ul>	
<p>ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю "аллергология и иммунология"</p>	<p><b>Знать</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Законодательство Российской Федерации и иные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, медицинских экспертиз, диспансерного наблюдения пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями</li> <li>• Аллергические заболевания и (или) иммунодефицитные состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</li> <li>• Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями</li> <li>• Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Требования асептики и антисептики</li> </ul> <p><b>Уметь</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями</li> <li>• Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий,</li> </ul>	<p><b>Текущий контроль:</b> Тесты ситуационные (клинические) задачи выполнение алгоритмов практических навыков</p> <p><b>Промежуточная аттестация:</b> Тесты ситуационные (клинические) задачи выполнение алгоритмов практических навыков</p>

	<p>нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями</p> <ul style="list-style-type: none"> <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, немедикаментозного лечения, аллерген-специфической иммунотерапии</li> <li>• Оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> <li>- купировать острый ангиоотек;</li> <li>- купировать обострение астмы;</li> <li>- оказывать медицинскую помощь при анафилактическом шоке;</li> <li>- оказывать медицинскую помощь при астматическом статусе;</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Владеть</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, аллерген-специфической иммунотерапии</li> <li>• Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями (анафилактический шок, острый ангиоотек, астматический статус)</li> </ul>	
--	--	--

**2. Оценочные средства освоения учебной дисциплины** (в данном разделе прописываются все задания, предусмотренные для выполнения обучающимися по дисциплине).

2.1. Текущий контроль освоения обучающимися программного материала учебной дисциплины имеет следующие виды:

*Содержание оценочных средств текущего контроля: тест, решение ситуационных (клинических) задач, выполнение алгоритмов практических навыков*

*Порядок проведения: решение тестовых вопросов, обсуждение клинических задач, демонстрация выполнения алгоритма практических навыков,*

*Критерии оценивания:*

1. теста:

**«Отлично»** - количество положительных ответов 91% и более аксимального балла теста.

**«Хорошо»** - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

**«Удовлетворительно»** - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

**«Неудовлетворительно»** - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

2. ситуационной (клинической) задачи

**«Отлично»** - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

**«Хорошо»** - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

**«Удовлетворительно»** - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

**«Неудовлетворительно»** - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

3. выполнения алгоритма практического навыка:

**«Отлично»** - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты. Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

**«Хорошо»** - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

**«Удовлетворительно»** - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ

результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

**«Неудовлетворительно»** - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работа не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

### **Комплекты тестовых заданий**

Тема/раздел: Основы оказания неотложной или экстренной помощи

**Выберите один правильный вариант ответа. Номер правильного варианта ответа укажите цифрой.**

Компетенция: ОПК -10

1. РАЗРЕШЕНО ЛИ ДАВАТЬ ПОСТРАДАВШЕМУ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПРИ ОКАЗАНИИ ЕМУ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ, ПРИ НАЛИЧИИ ИХ У СПАСАТЕЛЯ:

- 1) Разрешено
- 2) Запрещено
- 3) Разрешено в случае крайней необходимости
- 4) Зависит от ситуации
- 5) Является обязательным

Ответ:2

Компетенция: ОПК -10

2. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПРИ ОБМОРОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ СДЕЛАТЬ:

- 1) уложить и приподнять голову
- 2) усадить пострадавшего
- 3) уложить и приподнять ноги
- 4) облить холодной водой
- 5) нанести легкий удар по щеке

Ответ:3

Компетенция: ПК -1

3. ПРАВО ГРАЖДАН НА БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В:

- 1) Конституции РФ
- 2) Уголовном кодексе РФ
- 3) Гражданском кодексе РФ
- 4) Трудовом кодексе РФ
- 5) Налоговом кодексе РФ

Ответ:1

Компетенция: ПК -1,

4. ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, СОГЛАСНО КОНСТИТУЦИИ РФ ОТНОСИТСЯ К:

- 1) личным правам и свободам человека и гражданина
- 2) политическим правам и свободам человека и гражданина
- 3) социально-экономическим правам и свободам человека и гражданина
- 4) культурным правам и свободам человека и гражданина
- 5) избирательным правам гражданина

Ответ: 1

Компетенция: ПК-1

5. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) предотвращение возможных осложнений
- 2) убедиться в отсутствии опасности
- 3) правильная транспортировка пострадавшего
- 4) прекращение воздействия травмирующего фактора
- 5) вызов бригады скорой медицинской помощи

Ответ: 2

Компетенция: ПК-1

6. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРАВМУ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА:

- 1) не проводят компресии грудной клетки
- 2) не разгибают шею при проведении искусственного дыхания
- 3) не очищают ротоглотку
- 4) не проводят искусственное дыхание
- 5) не реанимируют

Ответ: 2

Компетенция: ПК-1

7. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПОСТРАДАВШИМ, КОТОРОМУ ОКАЗАНА ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) до доставки пострадавшего в медицинскую организацию
- 2) прибытия скорой медицинской помощи на место происшествия
- 3) до улучшения его самочувствия
- 4) до момента передачи его бригаде скорой медицинской помощи
- 5) при улучшении состояния можно прекратить наблюдение

Ответ: 4

Компетенция: ПК -1

8. ГРАЖДАНЕ РФ НАДЕЛЕНА ПРАВОМ НА ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА:

- 1) в отдельных случаях, определенных действующим законодательством в отдельных отраслях медицины: трансплантология, психиатрия, репродукция человека
- 2) при получении помощи в частных медицинских учреждениях
- 3) при получении помощи в государственных и муниципальных медицинских
- 4) учреждениях
- 5) всегда, за исключением отдельных случаев, определенных действующим законодательством

Ответ: 5

Компетенция: ПК-1



9. НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ КИСЛОРОДОМ, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКИЙ СПОСОБ ОЦЕНКИ КОЛИЧЕСТВА ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ ЭТО

- 1) капнометрия
- 2) спирометрия
- 3) электрокардиография
- 4) пульсоксиметрия
- 5) денсиметрия

Ответ:4

Компетенция: ПК-1

10. ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НУЖНО ПРОВЕРИТЬ:

- 1) реакцию зрачков на свет
- 2) наличие самостоятельного дыхания
- 3) пульс на лучевой артерии
- 4) пульс на сонных артериях
- 5) температуру тела

Ответ:4

Компетенция: ПК-1

11. УКАЖИТЕ ОЧЕРЕДНОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШИМ В СОСТОЯНИИ ШОКА:

- 1) первая
- 2) вторая
- 3) отсроченная
- 4) не подлежат эвакуации
- 5) помощь во время эвакуации

Ответ:1

Компетенция: ПК-1

12. ЭВАКУАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО

- 1) показателям общего состояния пострадавших
- 2) эвакуационно-сортировочным признакам
- 3) возрастным показателям
- 4) наличию транспортных средств
- 5) в порядке очереди

Ответ:2

Компетенция: ПК-1

13. ЦИАНОЗ КОНЕЧНОСТИ НИЖЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА – ЭТО РЕЗУЛЬТАТ:

- 1) чрезмерного натяжения жгута
- 2) недостаточного натяжения жгута
- 3) неправильного положения конечности
- 4) неправильной локализации жгута
- 5) неправильно наложенной повязки на рану

Ответ:2

Компетенция: ПК-1

14. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

- 1) первые 40 минут после получения поражения
- 2) первые 2 часа после получения поражения
- 3) первые 30 минут после получения поражения
- 4) первый час после получения поражения
- 5) первые 10 минут после получения поражения

Ответ:3

Компетенция: ОПК-10

15. КОГДА ПРОИЗВОДИТСЯ ВЫЗОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 1) непосредственно после оказания первой помощи пострадавшим
- 2) после определения примерного количества и состояния пострадавших;
- 3) сразу же по прибытии на место происшествия
- 4) сразу после определения наличия пострадавших на месте происшествия;
- 5) в процессе оказания первой помощи

Ответ:2

Компетенция: ПК-1

16. ЕСЛИ В РАНЕ НАХОДИТСЯ ИНОРОДНЫЙ ПРЕДМЕТ, БОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫМ БУДЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ

- 1) срочно извлечь из раны инородный предмет, остановить кровотечение доступными способами, вызвать скорую медицинскую помощь
- 2) не извлекать из раны инородный предмет, наложить повязку вокруг инородного предмета, предварительно зафиксировав его салфетками или бинтами, вызвать скорую медицинскую помощь;
- 3) не предпринимать никаких действий до прибытия медицинских работников
- 4) срочно извлечь из раны инородный предмет, обработать рану раствором антисептика, закрыть рану стерильной салфеткой, как можно быстрее доставить пострадавшего в лечебное учреждение
- 5) срочно извлечь из раны инородный предмет, обработать рану раствором антисептика, закрыть рану стерильной салфеткой, вызвать скорую медицинскую помощь

Ответ:2

Компетенция: ОПК-10

17. ЕСЛИ ВЫ СТАЛИ СВИДЕТЕЛЕМ НЕОТЛОЖНОЙ СИТУАЦИИ И ГОТОВЫ ПОМОЧЬ, ПЕРВОЕ, ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ, ЭТО

- 1) осмотреть пострадавшего на предмет опасных для жизни состояний
- 2) позвать помощника
- 3) вызвать экстренные службы
- 4) осмотреть место происшествия на предмет имеющейся опасности для вас и пострадавшего
- 5) быстро приступить к оказанию помощи пострадавшим

Ответ:4

Компетенция: ОПК-10

18. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ

- 1) прекратить действие тока, вызвать скорую медицинскую помощь, определить наличие признаков жизни

- 2) вызвать скорую медицинскую помощь, прекратить действие тока, следить за признаками жизни
- 3) прекратить действие тока, проверить признаки жизни, вызвать скорую медицинскую помощь
- 4) последовательность действий не имеет значения
- 5) прекратить действие тока, определить наличие признаков жизни, начать СЛР

Ответ:3

Компетенция: ПК-1

19. ПОСТРАДАВШИЙ В ДТП ЧЕЛОВЕК ПОЛУЧИЛ СЛЕДУЮЩИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ: ССАДИНЫ НА ЛИЦЕ, МНОГОЧИСЛЕННЫЕ КРОВОПОДТЕКИ ПО ВСЕМУ ТЕЛУ. В ОБЛАСТИ БЕДРА ОДЕЖДА РАЗОРВАНА, ИМЕЕТСЯ КРОВОТЕЧЕНИЕ ОБИЛЬНОЙ СТРУЕЙ ТЕМНО-ВИШНЕВОГО ЦВЕТА. ОН НАХОДИТСЯ НА ПРОЕЗЖЕЙ ЧАСТИ. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИОРИТЕТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ В ЭТОЙ СИТУАЦИИ:

- 1) обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи (перемещение пострадавшего, выставление знаков аварийной остановки и т. п.);
- 2) остановка кровотечения путем прямого давления на рану и наложение давящей повязки
- 3) обработка ссадин антисептическим раствором
- 4) вызов скорой медицинской помощи
- 5) быстрое наложение жгута, после чего перемещение пострадавшего в безопасное место

Ответ: 1

Компетенция: ПК-1

20. АВТОМОБИЛЬ, ПОПАВШИЙ В ДТП, НЕСКОЛЬКО РАЗ ПЕРЕВЕРНУЛСЯ. В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОСТРАДАЛ ВОДИТЕЛЬ АВТОМОБИЛЯ. ЕСТЬ НЕОБХОДИМОСТЬ В ЕГО ЭКСТРЕННОМ ИЗВЛЕЧЕНИИ ВСЛЕДСТВИЕ РИСКА ВОЗГОРАНИЯ АВТОМОБИЛЯ. О ЧЕМ СЛЕДУЕТ ПОМНИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:

- 1) извлекать пострадавшего необходимо очень бережно;
- 2) при извлечении необходимо обязательно фиксировать голову и шею;
- 3) извлечение следует выполнить как можно быстрее для снижения риска дополнительного повреждения пострадавшего пламенем
- 4) пострадавшего не следует извлекать, постараться устранить опасность возгорания своими силами
- 5) не подходить к машине, потому что может возникнуть опасность для спасателя.

Ответ: 2

**Тема/раздел: Сердечно – легочная реанимация**

Компетенция: ОПК -10

1. ПЕРИОД КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ НОРМОТЕРМИИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1)3 минуты
- 2)5 минут
- 3)10 минут
- 4)15 минут
- 5)20 минут

Ответ: 2

Компетенция: ОПК -10

1.СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ ПРОДОЛЖАЮТ МЕРОПРИЯТИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА:

- 1)15 минут
- 2)30 минут
- 3)50 минут
- 4)1 час
- 5)10 минут

Ответ:2

Компетенция: ОПК -10

2.ПЕРИОД КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ ГИПОТЕРМИИ(30°С-31°С):

- 1)15 минут
- 2)3 минуты
- 3)10 минут
- 4)20 минут
- 5)5 минут

Ответ:3

Компетенция: ОПК -10

3.ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЗРАЧОК РАСШИРЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ:

- 1)1 минуту
- 2)3 минуты
- 3) 15 секунд
- 4)5 секунд
- 5)10 минут

Ответ:1

Компетенция: ОПК -10

4. «ТРОЙНОЙ ПРИЁМ САФАРА» ЭТО:

- 1)способ непрямого массажа сердца
- 2)способ освобождения дыхательных путей
- 3)способ прямого массажа сердца
- 4)способ внутривенной инфузии
- 5)способ диагностики клинической смерти

Ответ: 2

Компетенция: ОПК -10

5.ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ СЕРДЕЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МОЖЕТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ ЕЩЕ:

- 1)10 минут
- 2)3 – 4 минуты
- 3)всего 30 – 60 секунд
- 4)15 минут
- 5)10 секунд

Ответ: 2

Компетенция: ОПК -10

6.ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЭФФЕКТА ПРОИЗВОДИТСЯ:

- 1)100 и более компрессий в минуту
- 2)40 – 60 компрессий в минуту
- 3)20 – 40 компрессий в минуту
- 4)10-30 компрессий в минуту
- 5) 70–80 компрессий в минуту

Ответ:1

Компетенция: ОПК-10

7.СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ НАЧИНАЮТ:

- 1)с обеспечения проходимости дыхательных путей
- 2)с дефибрилляции
- 3)с искусственной вентиляции легких
- 4)с введения медикаментов
- 5)с вызова бригады скорой медицинской помощи

Ответ:1

Компетенция: ОПК-10

8.НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ЧАСТОТА ВДУВАНИЙ ПРИ ИВЛ:

- 1)16 -18 в минуту
- 2) 20–22 в минуту
- 3) 5–8 в минуту
- 4)26-30 в минуту
- 5)10- 12 минут

Ответ:1

Компетенция: ОПК -10

9.НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1)сужение зрачков и появление реакции на свет
- 2)появление дыхательных движений
- 3)появление артериального давления
- 4)появление пульса на сонной артерии
- 5)восстановление сознания

Ответ:4

Компетенция: ОПК-10

10.ЕСЛИ СЕРДЕЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НЕ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ ПРЕКРАЩАЮТ ЧЕРЕЗ:

- 1)через 30 минут
- 2)через 50 минут
- 3)через 15 минут
- 4)через 10 минут
- 5) через 20 минут

Ответ:1

Компетенция: ОПК -10

11. О ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- 1) видимое выбухание эпигастрии
- 2) наличие экскурсии грудной клетки
- 3) парадоксальный пульс на сонных артериях
- 4) видимое набухание шейных вен
- 5) расширение зрачка

Ответ: 2

Компетенция: ОПК-10

12. О ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- 1) видимое набухание шейных вен
- 2) наличие проводимой пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки
- 3) перелом ребер
- 4) наличие пульса на лучевой артерии
- 5) расширение зрачка

Ответ: 2

Компетенция: ОПК -10

13. ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ

- 1) 80–90 в минуту
- 2) 100–120 в минуту
- 3) 130–140 в минуту
- 4) 60–80 в минуту
- 5) 120–130 в минуту

Ответ: 2

Компетенция: ОПК -10

14. ДОСТОВЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ:

- 1) поверхностное и учащенное дыхание, узкие зрачки без реакции на свет, нитевидный пульс
- 2) судороги, холодные конечности, гипотензия
- 3) нарушение ритма сердца, диспноэ, цианоз
- 4) отсутствие сознания, отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения
- 5) отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения, расширенные зрачки без реакции на свет

Ответ: 4

Компетенция: ОПК -10

15. СЛР ВЗРОСЛОМУ НАЧИНАЮТ С:

- 1) 5 вдохов
- 2) 15 компрессий
- 3) 30 компрессий
- 4) 2 вдоха
- 5) 5 компрессий

Ответ:3

Компетенция: ОПК -10

16.НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ:

- 1)на границе верхней и средней трети грудины
- 2)на границе средней и нижней трети грудины
- 3)на 1см выше мечевидного отростка
- 4) на 2 см выше мечевидного отростка
- 5) ничего из вышеперечисленного

Ответ: 2

Компетенция: ОПК -10

17.ПОЛОЖЕНИЕ РУК СПАСАТЕЛЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР РЕБЕНКУ 5 ЛЕТ

- 1) средняя треть грудины
- 2) нижняя половина грудины
- 3) нижняя треть грудины
- 4) верхняя половина грудины
- 5) не имеет значения

Ответ:2

Компетенция :ОПК -10

18.ГЛУБИНА ПРОДАВЛИВАНИЯ ГРУДИНЫ У РЕБЁНКА 6 ЛЕТ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА:

- 1) 1–2 см
- 2) 1/3 переднезаднего размера грудной клетки
- 3) 2–3 см
- 4) 6–7 см
- 5) 1/2 переднезаднего размера грудной клетки

Ответ: 2

Компетенция: ОПК -10

19.ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ГЛУБИНА ПРОДАВЛИВАНИЯ ГРУДИНЫ У ВЗРОСЛОГО ДОЛЖНА БЫТЬ:

- 1) 1–2 см
- 2) 3–4 см
- 3) 5–6 см
- 4) 7–8 см
- 5) до перелома ребер

Ответ:3

Компетенция: ОПК -10

20.ПЕРВИЧНЫЙ РЕАНИМАЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 1) восстановление проходимости дыхательных путей, закрытый массаж сердца, ИВЛ
- 2) прекардиальный удар, закрытый массаж сердца
- 3) регистрацию ЭКГ, введение адреналина внутрисердечно, дефибрилляцию

- 4) восстановление проходимости дыхательных путей, закрытый массаж сердца, дефибрилляцию
- 5) ИВЛ, дефибрилляцию

Ответ:1

**Тема/раздел: Базовая и расширенная сердечно – легочная реанимация.**

Компетенция: ОПК -10

1. ЧТО ОТНОСИТСЯ К СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ:

- 1) прием Сафара
- 2) наружный массаж сердца
- 3) введение адреналина и др. препаратов
- 4) искусственное дыхание «рот в рот»
- 5) искусственное дыхание «рот в нос»

Ответ:3

Компетенция: ОПК -10,

2. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ СООТНОШЕНИЯ КОМПРЕССИИ/ДЫХАНИЕ КАК:

- 1) 30/ 2 независимо от числа спасателей
- 2) 15/2 при двух спасателях
- 3) 5/1 при одном спасателе
- 4) 2/ 30 независимо от числа спасателей
- 5) ничего из вышеперечисленного

Ответ:1

Компетенция: ОПК-10

3. КОЛИЧЕСТВО ЦИКЛОВ - 15 КОМПРЕССИЙ/2 ВДОХА, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР У 6-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА ЗА 1 МИНУТУ

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 7
- 5) 4

Ответ: 1

Компетенция: ОПК -10

4. ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭФФЕКТИВНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) появление пульса на сонных артериях
- 2) расширенные зрачки
- 3) перелом ребер
- 4) появление пульса на лучевых артериях
- 5) восстановление сознания

Ответ:1

Компетенция: ОПК-10

5. ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ГЛУБИНА ПРОДАВЛИВАНИЯ ГРУДИНЫ У ВЗРОСЛОГО ДОЛЖНА БЫТЬ:



- 6) 1–2 см
- 7) 3–4 см
- 8) 5–6 см
- 9) 7–8 см
- 10) до перелома ребер

Ответ:3

Компетенция: ОПК -10

6.ПОЛОЖЕНИЕ РУК СПАСАТЕЛЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР РЕБЕНКУ 5 ЛЕТ

- 1) средняя треть грудины
- 2) нижняя половина грудины
- 3) нижняя треть грудины
- 4) верхняя половина грудины
- 5) не имеет значения

Ответ:2

Компетенция: ОПК -10

7.ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА ВКЛЮЧАЕТ:

- 1)поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, валик под голову
- 2)освобождение от стесняющей одежды области шеи
- 3)отгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открытие рта
- 4) поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, очистка полости рта
- 5)укладка валика под шею, поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта

Ответ:3

Компетенция: ОПК -10

8.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1)инсульт
- 2)неизлечимое заболевание в терминальной стадии
- 3)инфаркт миокарда
- 4)перелом шейного отдела позвоночника
- 5)противопоказаний нет

Ответ: 2

Компетенция: ОПК -10

9.ПРИЗНАКАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1)нитевидный пульс, цианоз, агональное дыхание
- 2)потеря сознания, нитевидный пульс, цианоз
- 3)потеря сознания, отсутствие пульса на сонных артериях, остановка дыхания
- 4)потеря сознания, отсутствие пульса на лучевой артерии
- 5) потеря сознания,

Ответ:3

Компетенция: ОПК-10

10. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР РЕБЕНКУ ОДНИМ СПАСАТЕЛЕМ, СПАСАТЕЛЬ ВЫЗЫВАЕТ СКОРУЮ ПОМОЩЬ НЕОБХОДИМО ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СЛР В ТЕЧЕНИЕ:

- 1) 5 минут

- 2) 1 минуты
- 3) 10 минут
- 4) 3 минут
- 5) сразу после диагностики остановки клинической смерти

Ответ:2

Компетенция: ОПК -10

11.ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ У ДЕТЕЙ ДО 8 ЛЕТ АНД С ЭЛЕКТРОДАМИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ЭЛЕКТРОДЫ РАСПОЛАГАЮТ

- 1) в переднезаднем положении
- 2) в соответствии с инструкцией
- 3) в переднебоковом положении
- 4) расположение электродов не имеет значения
- 5) использовать электроды для взрослых у детей нельзя

Ответ:1

Компетенция: ОПК -10

12. СЛР РЕБЕНКУ НАЧИНАЮТ С:

- 1) 5 вдохов
- 2) 15 компрессий
- 3) 30 компрессий
- 4) 2 вдоха
- 5)перикардального удара

Ответ:1

Компетенция: ОПК -10

13.ПРАВИЛЬНАЯ УКЛАДКА БОЛЬНОГО ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ:

- 1) приподнять ножной конец
- 2) приподнять головной конец
- 3) положить на твердую ровную поверхность
- 4) опустить головной конец
- 5) опустить ножной конец

Ответ:3

Компетенция: ОПК -10

14. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА:

- 1) перелом ключицы
- 2) перелом ребер
- 3) повреждение трахеи
- 4) перелом позвоночника
- 5) перелом грудины

Ответ: 2

Компетенция:ПК-1

15.ИСТОЧНИКОМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ЗДОРОВОМ СЕРДЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синусовый узел

- 2) атриовентрикулярный узел
- 3) волокна Пуркинье
- 4) пучок Гиса
- 5) предсердный узел

Ответ:1

Компетенция: ОПК -10

16. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДАВЛЕНИЕ РУКАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СЛЕДУЮЩУЮ ТОЧКУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДАВЛЕНИЕ РУКАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СЛЕДУЮЩУЮ ТОЧКУ

- 1) верхняя половина грудины верхняя половина грудины
- 2) середина грудной клетки
- 3) область сердца
- 4) нижняя часть грудины
- 5) выбор места компрессии значения не имеет

Ответ: 2

Компетенция: ОПК-10

17. КАЧЕСТВЕННЫЕ ВДОХИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ПРИ СОБЛЮДЕНИИ СЛЕДУЮЩЕГО УСЛОВИЯ

- 1) максимально возможная скорость вдыхания
- 2) максимально возможный объем вдоха
- 3) качественное открытие дыхательных путей
- 4) качественная очистка полости рта
- 5) минимально возможная скорость вдыхания

Ответ:3

Компетенция: ОПК-10

18. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ У ПОСТРАДАВШЕГО, КОТОРОМУ ПРОВОДИЛАСЬ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

- 1) придать пострадавшему устойчивое боковое положение и контролировать состояние пострадавшего
- 2) продолжить сердечно-легочную реанимацию с осторожностью
- 3) позвонить и отменить вызов скорой медицинской помощи
- 4) прекратить проведение сердечно-легочной реанимации, не переворачивать пострадавшего
- 5) наблюдать пострадавшего 30 мин

Ответ:1

Компетенция: ОПК-10

19. ПОКАЗАНИЕМ К ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) регистрация прямой линии на ЭКГ
- 2) отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца в течение 1 мин
- 3) максимальное расширение зрачков
- 4) регистрация фибрилляции сердца на ЭКГ
- 5) отсутствие сознания и дыхания

Ответ:4

Компетенция: ОПК-10

20. ПРАВИЛЬНАЯ ГЛУБИНА ВДОХА ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ КОНТРОЛИРУЕТСЯ ПО СЛЕДУЮЩЕМУ ПРИЗНАКУ

- 1) начало подъема грудной клетки
- 2) начало подъема живота начало подъема живота
- 3) максимальное раздувание грудной клетки
- 4) восстановление самостоятельного дыхания
- 5) выслушивание дыхания в легких при вдохе

Ответ:1

**Тема/раздел: Алгоритмы оказания неотложной или экстренной помощи.**

Компетенция: ПК-1

1.ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ТОКОМ МЕХАНИЗМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ:

- 1)электромеханическая диссоциация
- 2)асистолия
- 3)фибрилляция желудочков
- 4)синусовая аритмия
- 5) желудочковая тахикардия

Ответ:3

Компетенция:ПК-1

2. ЯВНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВОЗНИКАЕТ ПРИ КРОВОПОТЕРЕ, РАВНОЙ

- 1) 250 мл
- 2) 500 мл
- 3) 1000 мл
- 4) 1500 мл
- 5) 2000 мл

Ответ:3

Компетенция:ПК-1

3. ШКАЛА ГЛАЗГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ:

- 1)степени шока
- 2)тяжести комы
- 3)тяжести травмы
- 4)степени кровопотери
- 5) тяжести дыхательной недостаточности

Ответ: 2

Компетенция:ПК-1

4.ЧТО ТАКОЕ АСФИКСИЯ В ДОСЛОВНОМ ПЕРЕВОДЕ:

- 1)отсутствие пульса («без пульса»)
- 2)отсутствие дыхания
- 3)отсутствие сознания
- 4) отсутствие голоса

5) ничего из вышеперечисленного

Ответ: 2

Компетенция:ПК-1

5. БОЛЬНОГО С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ НА САМОЛЁТЕ НЕОБХОДИМО РАЗМЕЩАТЬ

- 1) головой к хвосту
- 2) по правому борту
- 3) по левому борту
- 4) головой к кабине пилотов
- 5) не имеет значения

Ответ: 4

Компетенция:ПК-1

6. ПРИ ГИПОВОЛЕМИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6ДО 12 ЛЕТ 0,9% РАСТВОР НАТРИЯ ХЛОРИДА ВВОДИТСЯ ВНУТРИВЕННО СТРУЙНО В ДОЗЕ

- 1) 50 мл/кг
- 2) 10 мл/кг
- 3) 20 мл/кг
- 4) 2 мл/кг
- 5) 5 мл/кг
- 6) 100 мл/кг

Ответ:3

Компетенция:ПК-1

7. ПРИ ГИПОВОЛЕМИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6ДО 12 ЛЕТ 0,9% РАСТВОР НАТРИЯ ХЛОРИДА ВВОДИТСЯ ВНУТРИВЕННО СТРУЙНО В ДОЗЕ

- 1) 50 мл/кг
- 2) 10 мл/кг
- 3) 20 мл/кг
- 4) 2 мл/кг
- 5) 5 мл/кг
- 6) 100 мл/кг

Ответ:3

Компетенция:ПК-1

8. ГЛЮКОЗА 40% ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6ДО 12 ЛЕТ ВВОДИТСЯ В/В В ДОЗЕ

- 1) 0,05 г/кг
- 2) 0,1 г/кг
- 3) 0,01 г/кг
- 4) 0,5 г/кг
- 5) 0,3 г/кг

Ответ:4

Компетенция:ПК-1

9. ЭПИНЕФРИН 0,1% ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6ДО 12 ЛЕТ ВВОДИТСЯ В/М В ДОЗЕ

- 1) 1 мкг/кг

- 2) 20 мкг/кг
- 3) 10 мкг/кг
- 4) 0,5 мкг/кг
- 5) 15 мкг/кг

Ответ:3

Компетенция: ОПК -10

10. ДЛЯ ТЕРАПИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- 1) Вальпроевой кислоты
- 2) Топирамата
- 3) Ламотриджина
- 4) Карбамазепина
- 5) Пирацетама

Ответ:1

Компетенция: ОПК -10

11. ДЛЯ ТЕРАПИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- 1) Диазепам
- 2) Ламотриджина
- 3) Карбамазепина
- 4) Топирамата
- 5) Пирацетама

Ответ:1

Компетенция:ПК-1

12. ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПРОВОДИТСЯ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) 5% раствора глюкозы
- 2) 0,9% раствора хлорида натрия
- 3) 10% рефортана
- 4) 6% полиглюкина
- 5) Инфузия не проводится

Ответ:2

Компетенция:ПК-1

13. ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 12 ЛЕТ ГИДРОКОРТИЗОН ВВОДИТСЯ ВНУТРИМЫШЕЧНО В ДОЗЕ

- 1) 5 мг,
- 2) 500 мг,
- 3) 10 мг,
- 4) 50 мг,
- 5) 100 мг

Ответ:4

Компетенция:ПК-1

14. ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 12 ЛЕТ ГИДРОКОРТИЗОН ВВОДИТСЯ ВНУТРИВЕННО В ДОЗЕ

- 1) 500 мг, разведенный до 5–10 мл 0,9% раствора натрия хлорида
- 2) 200 мг, разведенный до 5–10 мл 0,9% раствора натрия хлорида
- 3) 100 мг, разведенный до 5–10 мл 0,9% раствора натрия хлорида
- 4) 300 мг, разведенный до 5–10 мл 0,9% раствора натрия хлорида
- 5) 400 мг, разведенный до 5–10 мл 0,9% раствора натрия хлорида

Ответ: 3

Компетенция: ПК-1

15. ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 12 ЛЕТ САЛЬБУТАМОЛ ВВОДИТСЯ ИНГАЛЯЦИОННО ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР В ДОЗЕ

- 1) 0,15 мл/кг
- 2) 0,10 мл/кг
- 3) 0,2 мл/кг
- 4) 0,015 мл/кг
- 5) 0,1 мл/кг

Ответ: 1

Компетенция: ПК-1

16. ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 12 ЛЕТ САЛЬБУТАМОЛ ВВОДИТСЯ ИНГАЛЯЦИОННО ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР В ДОЗЕ

- 1) 2 мг
- 2) 6 мг
- 3) 5 мг
- 4) 3 мг
- 5) 7 мг

Ответ: 3

Компетенция: ОПК-10

17. ДИАЗЕПАМ ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 12 ЛЕТ ВВОДИТСЯ В/В В ДОЗЕ

- 1) 1–2 мг/кг разведенный до 5–10 мл 0,9% раствора натрия хлорида
- 2) 0,1–0,2 мг/кг разведенный до 5–10 мл 0,9% раствора натрия хлорида
- 3) 0,3–0,4 мг/кг разведенный до 5–10 мл 0,9% раствора натрия хлорида
- 4) 0,1–0,2 мг/кг разведенный до 5–10 мл 5% раствора глюкозы
- 5) 1–2 мг/кг без разведения

Ответ: 2

Компетенция: ПК-1

18. ДЕКСАМЕТАЗОН ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 12 ЛЕТ ВВОДИТСЯ В/В В ДОЗЕ

- 1) 0,1–0,6 мг/кг в/в медленно, разведенный до 5–10 мл 0,9% раствора натрия хлорида
- 2) 0,7–1,0 мг/кг в/в медленно, разведенный до 5–10 мл 0,9% раствора натрия хлорида
- 3) 1,0–1,4 мг/кг в/в медленно, разведенный до 5–10 мл 0,9% раствора натрия хлорида
- 4) 0,1–0,6 мг/кг в/в медленно, разведенный до 5–10 мл 5% раствором глюкозы
- 5) 0,1–0,6 мг/кг в/в медленно, без разведения

Ответ: 1

Компетенция:ПК-1

19. ДЕКСАМЕТАЗОН ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6ДО 12 ЛЕТ ВВОДИТСЯ В/В В ДОЗЕ

- 1) 0,1–0,6 мг/кг в/в медленно, разведенный до 5–10 мл 0,9% раствора натрия хлорида
- 2) 0,7–1,0 мг/кг в/в медленно, разведенный до 5–10 мл 0,9% раствора натрия хлорида
- 3) 1,0–1,4 мг/кг в/в медленно, разведенный до 5–10 мл 0,9% раствора натрия хлорида
- 4) 0,1–0,6 мг/кг в/в медленно, разведенный до 5–10 мл 5% раствором глюкозы
- 5) 0,1–0,6 мг/кг в/в медленно, без разведения

Ответ:1

Компетенция:ПК-1

20. ЭПИНЕФРИН 0,1% ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6ДО 12 ЛЕТ ВВОДИТСЯ В/В В ДОЗЕ

- 1) 1мкг/кг, разведенный до 15–20 мл 0,9% раствора натрия хлорида
- 2) 1мкг/кг, разведенный до 5–10 мл 0,9% раствора натрия хлорида
- 3) 2 мкг/кг, разведенный до 5–10 мл 0,9% раствора натрия хлорида
- 4) 2мкг/кг, разведенный до 15–20 мл 0,9% раствора натрия хлорида
- 5) 1мкг/кг, без разведения

Ответ: 2

### **Перечень ситуационных (клинических) задач**

**Тема/раздел: Основы оказания неотложной или экстренной помощи**

#### **Ситуационная (клиническая) задача № 1**

*Компетенции:* ПК-1, ОПК-10

К вам прибежала соседка. Ее 8-ми летний внук получил удар током. Пострадавший без сознания, лежит на полу. Пульс на а. Carotis не определяется. Эскурсий грудной клетки нет. Оба зрачка широкие, диаметром 5 мм, при поднимании верхнего века не сужаются. Кожные покровы бледные, на правой ладони и левом предплечье следы ожога диаметром 2 и 5 см. соответственно. Волосистой покров над ожогом сохранен.

Вопросы по задаче:

1. Предположительный диагноз.
2. Ваши действия.
3. Алгоритм реанимационных мероприятий.
4. Правильное положение рук реаниматора.
5. Перечислите дополнительные признаки клинической смерти.

Ответы:

1. Предположительный диагноз: поражение электрическим током, остановка сердца,
2. Ваши действия: убедиться в отсутствии опасности, обесточить квартиру, приступить к СЛР, попросить родственников реанимационную бригаду и не мешать оказанию помощи.
3. Алгоритм реанимационных мероприятий: компрессия и искусственная вентиляция легких через лицевую маску в соотношении: 30:2. Глубина компрессий – не менее 5 см, не более 6 см (1/3 диаметра грудной клетки), частота компрессий –100–120 движений в минуту. Объем ИВЛ – начало экскурсии грудной клетки.



4. правильное положение рук реаниматора: Основание ладони одной руки – на центре грудины пострадавшего, основанием второй ладони – на первой руке сверху, соединив пальцы обеих рук в замок, пальцы верхней руки оттягивают пальцы нижней вверх
5. Перечислите дополнительные признаки клинической смерти: Расширение зрачка. Судороги. Исчезновение рефлексов. Изменение цвета кожных покровов

### **Ситуационная (клиническая) задача № 2**

*Компетенции:* ПК-1, ОПК-10

Вы на пляже. Услышали крики о помощи и обратили внимание на столпившихся отдыхающих. Мужчина, приблизительно 40 лет, зашел в реку, внезапно потерял сознание и упал в воду. предположительно через 2 минут после утопления его доставили на берег. Сознание отсутствует, кожные покровы бледно-синюшные. Из рта и носа пеннистое отделяемое, рвотные массы. Самостоятельного дыхания и пульса на сонной артерии нет, тоны сердца не выслушиваются. Вопросы по задаче:

1. Предположительный диагноз.
2. Ваши действия.
3. Алгоритм реанимационных мероприятий.
4. сколько минут Вы будете проводить СЛР.
5. Ваши действия при благоприятном развитии ситуации.

Ответы:

1. Предположительный диагноз: утопление в пресной воде, остановка сердца, предположительно
2. Ваши действия: попросить очевидцев вызвать бригаду СМП, не мешать оказанию помощи, убедиться в отсутствии опасности, приступить к СЛР.
3. Алгоритм реанимационных мероприятий: компрессии грудной клетки и искусственной вентиляции легких методом «изо рта в рот» в соотношении: 30:2. Глубина компрессий – не менее 5 см, не более 6 см, частота компрессий – 100-120 движений в минуту, количество вдохов 20 в мин. Объем ИВЛ до начала экскурсии грудной клетки
4. Реанимационные мероприятия проводят в течении 30 мин.
5. Ваши действия при благоприятном развитии ситуации: при восстановлении дыхания и сердечной деятельности уложить пострадавшего в «положение восстановления» и наблюдать до приезда скорой помощи

Вы на пляже. Услышали крики о помощи и обратили внимание на столпившихся отдыхающих. Мужчина, приблизительно 40 лет, зашел в реку, внезапно потерял сознание и упал в воду. предположительно через 2 минут после утопления его доставили на берег. Сознание отсутствует, кожные покровы бледно-синюшные. Из рта и носа пеннистое отделяемое, рвотные массы. Самостоятельного дыхания и пульса на сонной артерии нет, тоны сердца не выслушиваются. Вопросы по задаче:

### **Ситуационная (клиническая) задача № 3**

*Компетенции:* ПК-1, ОПК-10

Вы едете на машине и стали свидетелем столкновения двух легковых автомобилей с несколькими пострадавшими. Угрозы разлития топлива и возгорания нет.

При осмотре выявлено: пострадавших трое.

Пострадавший № 1. Мужчина-водитель, 40 лет, заблокирован в салоне автомобиля, в сознании заторможен, контактен. Жалуется на боли в грудной клетке, затрудненное дыхание. При осмотре: верхние дыхательные пути проходимы, дыхание поверхностное, ЧДД-26 в мин. Правая половина грудной клетки несколько отстает в дыхании. пульс на левой лучевой артерии слабого наполнения, ритмичный, тахикардия 120 уд./мин. Кожа и видимые слизистые бледноваты, справа в области 5-6 ребра гематома.

Пострадавший № 2. Подросток, примерно 13 лет, находится на проезжей части, сознание отсутствует. При осмотре: верхние дыхательные пути проходимы, дыхание поверхностное,

ЧДД-2-3 в мин. Пульс пальпируется только на сонной артерии, частота пульса 10–15 уд./мин. Во время осмотра происходит остановка сердечной деятельности.

Пострадавшая № 3. Женщина, 35 лет, находится на проезжей части, в сознании, гематома в области лба, возбуждена, кричит, сидит возле подростка. При виде вас требует незамедлительного оказания медицинской помощи ребенку и при этом мешает оказывать помощь.

Вопросы по задаче:

1. Ваши действия.
2. Предположительные диагнозы.
3. Очередность оказания помощи.
4. Алгоритм реанимационных мероприятий.
5. Ваши действия при благоприятном развитии ситуации.

Ответы:

1. Ваши действия: Автомобиль до прибытия бригады СМП или экипажа ГИБДД нужно поставить, не доезжая 10–15 м до места нахождения аварийных автомашин, в позиции «отражения удара» с включенным аварийным светом и работающим двигателем и выставить знак аварийной остановки. Удостовериться в отсутствии опасности. Провести осмотр пострадавших. Позвонить по телефону 112 и сообщить адрес аварии, количество пострадавших их возраст, возможные травмы и тяжесть состояния. Попытаться успокоить пострадавшую и приступить к оказанию помощи.

2. Предположительные диагнозы: Пострадавший № 1- закрытая травма грудной клетки, перелом ребер. Пневмоторакс справа. Травматический шок.

Пострадавший № 2- травматический шок. Клиническая смерть.

Пострадавшая № 3 – возможно травматический шок, закрытая черепнозговая травма.

3. медицинская помощь в первую очередь должна быть оказана подростку, затем водителю, пострадавшая женщина нуждается в наблюдении и обследовании с целью исключения жизненно опасных повреждений.

4. Алгоритм реанимационных мероприятий: компрессия и искусственная вентиляция легких методом «изо рта в рот» в соотношении: 30:2. Глубина компрессий – не менее 5 см, не более 6 см, частота компрессий –100–120 движений в минуту. Объем ИВЛ до начала экскурсии грудной клетки.

Если пострадавший ребенок – сердечно-легочная реанимация проводится во всех случаях, противопоказания к ее проведению отсутствуют.

5. Ваши действия при благоприятном развитии ситуации: при восстановлении дыхания и сердечной деятельности уложить пострадавшего в «положение восстановления» и наблюдать до приезда скорой помощи

#### **Ситуационная (клиническая) задача №4**

*Компетенции:* ПК-1, ОПК-10

К вам прибежала соседка по даче с криком о помощи. На дачном участке из бассейна извлечен 2-летний мальчик, предположительно через 3 минут после утопления. Сознание отсутствует, кожные покровы бледно-синюшные. Изо рта и носа пенистое отделяемое, рвотные массы. Самостоятельного дыхания и пульса на сонной артерии нет, тоны сердца не выслушиваются. Непроизвольное мочеиспускание и дефекация.

Вопросы по задаче:

1. Предположительный диагноз.
2. Ваши действия.
3. Алгоритм реанимационных мероприятий.
4. В каких случаях не проводится сердечно-легочная реанимация у детей.

5. Ваши действия при благоприятном развитии ситуации.

Ответы:

1. Предположительный диагноз: утопление в пресной воде, остановка сердца, предположительно
2. Ваши действия: попросить очевидцев вызвать бригаду СМП, не мешать оказанию помощи, убедиться в отсутствии опасности, приступить к СЛР.
3. Алгоритм реанимационных мероприятий: пять спасительных вдохов, при неэффективности переходим к компрессии и искусственной вентиляции легких методом «изо рта в рот и нос» в соотношении: 15:2. Глубина компрессий – не менее 4 см, не более 5 см, частота компрессий – 120-130 движений в минуту, количество вдохов 20 в мин. Объем ИВЛ до начала экскурсии грудной клетки
4. Если пострадавший ребенок – сердечно-легочная реанимация проводится во всех случаях, противопоказания к ее проведению отсутствуют.
5. Ваши действия при благоприятном развитии ситуации: при восстановлении дыхания и сердечной деятельности уложить ребенка в «положение восстановления» и наблюдать до приезда скорой помощи

### **Тема/раздел: Сердечно – легочная реанимация**

#### **Ситуационная (клиническая) задача № 1**

*Компетенции:* ПК-1, ОПК-10

Вы на дежурстве. Срочный вызов в отделение. Пациент 63 лет лежит на площадке лестницы. При осмотре: сознания нет. Пульс на сонной артерии не определяется, экскурсии грудной клетки нет. Выраженный цианоз верхней половины туловища. Варикознорасширенные вены нижних конечностей. Со слов очевидцев, известно, что пациент быстро поднялся по лестнице с первого на пятый этаж и почувствовал сильную боль в грудной клетке, слабость, головокружение; появился кашель с кровянистой мокротой. Потеряла сознание.

Вопросы по задаче:

1. Предположительный диагноз.
2. Ваши действия.
3. Алгоритм реанимационных мероприятий.
4. Правильное положение рук реаниматора.
5. Перечислите дополнительные признаки клинической смерти.

Ответы:

1. Предположительный диагноз: остановка сердца, предположительно ТЭЛА
2. Ваши действия: убедиться в отсутствии опасности, приступить к СЛР, попросить медицинскую сестру вызвать реанимационную бригаду, принести АНД, попросить очевидцев разойтись по палатам и не мешать оказанию помощи.
3. Алгоритм реанимационных мероприятий: компрессия и искусственная вентиляция легких через лицевую маску в соотношении: 30:2. Глубина компрессий – не менее 5 см, не более 6 см (1/3 диаметра грудной клетки), частота компрессий – 100–120 движений в минуту. Объем ИВЛ – 500–600 мл
4. правильное положение рук реаниматора: Основание ладони одной руки – на центре грудины пострадавшего, основанием второй ладони – на первой руке сверху, соединив пальцы обеих рук в замок, пальцы верхней руки оттягивают пальцы нижней вверх
5. Перечислите дополнительные признаки клинической смерти: Расширение зрачка. Судороги. Исчезновение рефлексов. Изменение цвета кожных покровов

## **Ситуационная (клиническая) задача № 2**

*Компетенции:* ПК-1, ОПК-10

Мужчина 52 лет, находился в поликлинике и ожидая Вашего приема внезапно потерял сознание. На момент осмотра состояние тяжелое, сознание отсутствует, пульсации на сонных артериях нет, экскурсии грудной клетки нет.

Вопросы по задаче:

1. Предположительный диагноз.
2. Ваши действия.
3. Алгоритм реанимационных мероприятий.
4. Возможные осложнения при оказании помощи пациенту.
5. Перечислите дополнительные признаки клинической смерти..

Ответы:

1. Предположительный диагноз: остановка сердца
2. Ваши действия: убедиться в отсутствии опасности, приступить к СЛР, позвать персонал на помощь, попросить медицинскую сестру вызвать реанимационную бригаду, принести АНД, попросить очевидцев разойтись по палатам и не мешать оказанию помощи.
3. Алгоритм реанимационных мероприятий: компрессия и искусственная вентиляция легких через лицевую маску в соотношении: 30:2. Глубина компрессий – не менее 5 см, не более 6 см (1/3 диаметра грудной клетки), частота компрессий –100–120 движений в минуту. Объем ИВЛ – 500–600 мл
4. Возможные осложнения при оказании помощи пациенту: повреждения, легких, аспирация содержимого желудка, нарушение кровотока в вертебробазиллярном бассейне при разгибании головы, переломы костных структур грудной клетки, разрыв печени, пневмоторакс. Существует риск передачи бактериальных и вирусных инфекций.
5. Перечислите показания для дефибрилляции: Желудочковая фибрилляция, без пульсовая желудочковая тахикардия

## **Ситуационная (клиническая) задача № 3**

*Компетенции:* ПК-1, ОПК-10

Семилетний ребенок, находившийся в поликлинике с мамой, внезапно закашлялся, не смог сделать вдох, посинел. Вы, выйдя из кабинета на крик о помощи, видите перепуганного ребенка, который безуспешно пытается сделать вдох. Со слов мамы, ребенок ел конфету.

Вопросы по задаче:

1. Предположительный диагноз.
2. Ваши действия.
3. Алгоритм реанимационных мероприятий.
4. Возможные варианты негативного развития ситуации.
5. Ваши действия при неблагоприятном развитии ситуации

Ответы:

1. Предположительный диагноз: инородное тело в верхних дыхательных путях
2. Ваши действия: убедиться в отсутствии опасности, попросить очевидцев разойтись и не мешать оказанию помощи, спросить у ребенка: «ты подавился», попросить покашлять, успокоить маму.
3. Алгоритм реанимационных мероприятий: нанести 5 резких ударов между лопатками основанием ладони, проверяя после каждого удара, не удалось ли устранить обструкцию, движение руки в краниальном направлении. При неэффективности прием Геймлиха.
4. Возможные варианты негативного развития ситуации: остановка дыхания и сердечной деятельности.
5. Ваши действия при неблагоприятном развитии ситуации: пять спасительных вдохов, при неэффективности компрессия и искусственная вентиляция легких через лицевую маску в

соотношении: 30:2. Глубина компрессий – не менее 4 см, не более 5 см, частота компрессий –100–120 движений в минуту. Объем ИВЛ до начала экскурсии грудной клетки

#### **Ситуационная (клиническая) задача № 4**

*Компетенции:* ПК-1, ОПК-10

Вы на пляже. Услышали крики о помощи и обратили внимание на столпившихся отдыхающих. Мужчина, приблизительно 40 лет, зашел в реку, внезапно потерял сознание и упал в воду. предположительно через 2 минут после утопления его доставили на берег. Сознание отсутствует, кожные покровы бледно-синюшные. Из рта и носа пенистое отделяемое, рвотные массы. Самостоятельного дыхания и пульса на сонной артерии нет, тоны сердца не выслушиваются. Вопросы по задаче:

1. Предположительный диагноз.
2. Ваши действия.
3. Алгоритм реанимационных мероприятий.
4. сколько минут Вы будете проводить СЛР.
5. Ваши действия при благоприятном развитии ситуации.

Ответы:

1. Предположительный диагноз: утопление в пресной воде, остановка сердца, предположительно
2. Ваши действия: попросить очевидцев вызвать бригаду СМП, не мешать оказанию помощи, убедиться в отсутствии опасности, приступить к СЛР.
3. Алгоритм реанимационных мероприятий: компрессии грудной клетки и искусственной вентиляции легких методом «изо рта в рот» в соотношении: 30:2. Глубина компрессий – не менее 5 см, не более 6 см, частота компрессий –100-120 движений в минуту, количество вдохов 20 в мин. Объем ИВЛ до начала экскурсии грудной клетки
4. Реанимационные мероприятия проводят в течении 30 мин.
5. Ваши действия при благоприятном развитии ситуации: при восстановлении дыхания и сердечной деятельности уложить пострадавшего в «положение восстановления» и наблюдать до приезда скорой помощи

#### **Тема/раздел: Базовая и расширенная сердечно – легочная реанимация.**

#### **Ситуационная (клиническая) задача № 1**

*Компетенции:* ПК-1, ОПК-10

Ваш коллега 36 лет во время ремонта электрического прибора получил электротравму. Пострадавший без сознания, лежит на полу. Пульс на а. Carotis не определяется. Экскурсий грудной клетки нет. Оба зрачка широкие, диаметром 5 мм, при поднятии верхнего века не сужаются. На ЭКГ регистрируются нерегулярные волны и отсутствуют нормальные зубцы. Кожные покровы бледные, на правой ладони и левом предплечье следы ожога диаметром 2 и 5 см. соответственно. Волосистой покров над ожогом сохранен.

Вопросы по задаче:

1. Предположительный диагноз.
2. Ваши действия.
3. Алгоритм реанимационных мероприятий.
4. Правильное положение рук реаниматора.
5. Перечислите дополнительные признаки клинической смерти.

Ответы:

1. Предположительный диагноз: поражение электрическим током, остановка сердца,
2. Ваши действия: убедиться в отсутствии опасности, отключить подачу электроэнергии, приступить к СЛР, попросить медицинскую сестру вызвать реанимационную бригаду,

- принести АНД, попросить очевидцев разойтись по палатам и не мешать оказанию помощи.
3. Алгоритм реанимационных мероприятий: компрессия и искусственная вентиляция легких через лицевую маску в соотношении: 30:2. Глубина компрессий – не менее 5 см, не более 6 см (1/3 диаметра грудной клетки), частота компрессий –100–120 движений в минуту. Объем ИВЛ – 500–600 мл
  4. правильное положение рук реаниматора: Основание ладони одной руки – на центре грудины пострадавшего, основанием второй ладони – на первой руке сверху, соединив пальцы обеих рук в замок, пальцы верхней руки оттягивают пальцы нижней вверх
  5. Перечислите дополнительные признаки клинической смерти: Расширение зрачка. Судороги. Исчезновение рефлексов. Изменение цвета кожных покровов

### **Ситуационная (клиническая) задача № 2**

*Компетенции:* ПК-1, ОПК-10

Мужчина 52 лет, находился в поликлинике и ожидая Вашего приема внезапно потерял сознание. На момент осмотра состояние тяжелое, сознание отсутствует, пульсации на сонных артериях нет, экскурсии грудной клетки нет.

Вопросы по задаче:

1. Предположительный диагноз.
2. Ваши действия.
3. Алгоритм реанимационных мероприятий.
4. Возможные осложнения при оказании помощи пациенту.
5. Перечислите дополнительные признаки клинической смерти..

Ответы:

1. Предположительный диагноз: остановка сердца
2. Ваши действия: убедитесь в отсутствии опасности, приступите к СЛР, позвать персонал на помощь, попросить медицинскую сестру вызвать реанимационную бригаду, принести АНД, попросить очевидцев разойтись по палатам и не мешать оказанию помощи.
3. Алгоритм реанимационных мероприятий: компрессия и искусственная вентиляция легких через лицевую маску в соотношении: 30:2. Глубина компрессий – не менее 5 см, не более 6 см (1/3 диаметра грудной клетки), частота компрессий –100–120 движений в минуту. Объем ИВЛ – 500–600 мл
4. Возможные осложнения при оказании помощи пациенту: повреждения, легких, аспирация содержимого желудка, нарушение кровотока в вертебробазилярном бассейне при разгибании головы, переломы костных структур грудной клетки, разрыв печени, пневмоторакс. Существует риск передачи бактериальных и вирусных инфекций.
5. Перечислите показания для дефибрилляции: Желудочковая фибрилляция, без пульсовая желудочковая тахикардия

### **Ситуационная (клиническая) задача № 3**

*Компетенции:* ПК-1, ОПК-10

К вам прибежала соседка. Ее 8-ми летний внук получил удар током. Пострадавший без сознания, лежит на полу. Пульс на а. Carotis не определяется. Экскурсий грудной клетки нет. Оба зрачка широкие, диаметром 5 мм, при поднятии верхнего века не сужаются. Кожные покровы бледные, на правой ладони и левом предплечье следы ожога диаметром 2 и 5 см. соответственно. Волосистой покров над ожогом сохранен.

Вопросы по задаче:

1. Предположительный диагноз.
2. Ваши действия.
3. Алгоритм реанимационных мероприятий.
4. Правильное положение рук реаниматора.

5. Перечислите дополнительные признаки клинической смерти.

Ответы:

1. Предположительный диагноз: поражение электрическим током, остановка сердца,
2. Ваши действия: убедиться в отсутствии опасности, обесточить квартиру, приступить к СЛР, попросить родственников реанимационную бригаду и не мешать оказанию помощи.
3. Алгоритм реанимационных мероприятий: компрессия и искусственная вентиляция легких через лицевую маску в соотношении: 30:2. Глубина компрессий – не менее 5 см, не более 6 см (1/3 диаметра грудной клетки), частота компрессий – 100–120 движений в минуту. Объем ИВЛ – начало экскурсии грудной клетки.
4. правильное положение рук реаниматора: Основание ладони одной руки – на центре грудины пострадавшего, основанием второй ладони – на первой руке сверху, соединив пальцы обеих рук в замок, пальцы верхней руки оттягивают пальцы нижней вверх
5. Перечислите дополнительные признаки клинической смерти: Расширение зрачка. Судороги. Исчезновение рефлексов. Изменение цвета кожных покровов

Тема/раздел: Алгоритмы оказания неотложной или экстренной помощи.

### Ситуационная (клиническая) задача № 1

Компетенции: ПК-1, ОПК-10

Вы на дежурстве. Срочный вызов в палату. Пациентка 52 лет предъявляет жалобы на слабость, головокружение, болью за грудиной и с иррадиацией в левую челюсть. Боль возникла внезапно.

При осмотре пациентка в сознании, несколько возбуждена. Дыхание самостоятельное, компенсированное, аускультативно везикулярное. Частота дыхания 22 в минуту, сатурация 94%. Пульс 104 в минуту, ритмичный удовлетворительного наполнения. Артериальное давление 120/70 мм рт.ст. симптом бледного пятна – секунды. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Живот мягкий безболезненный.

Вопросы по задаче:

1. Предположительный диагноз.
2. Ваши действия.
3. Назовите критерии диагноза.
4. Алгоритм интенсивной терапии.
5. Возможные варианты негативного развития ситуации.

Ответы к задаче:

1. Предположительный диагноз: предположительно острый инфаркт миокарда
2. Ваши действия: убедиться в отсутствии опасности, вызвать реанимационную бригаду, попросить очевидцев разойтись по палатам и не мешать оказанию помощи, попросить медицинскую сестру записать ЭКГ.
3. Критерии данного диагноза:  
Типичное повышение и постепенное снижение биохимических маркеров некроза миокарда (Тропинин, КФК-МВ) в сочетании как минимум с одним из следующих признаков:
  - а) типичная клиническая симптоматика;
  - б) изменения ЭКГ, свидетельствующие об острой ишемии (элевация или депрессия сегмента ST более 1 мм от изолинии);
  - в) появление патологического зубца Q на ЭКГ.
4. Алгоритм интенсивной терапии: O<sub>2</sub>-терапию средним потоком 6–9 л в мин. 1. Ацетилсалициловая кислота- 300 мг перорально, Клопидогрель 300 или 600 мг, перорально или Тикагрелор 180 мг перорально

Гепарин 5 тыс. ед в/в болюсно, разведенный до 5–10 мл 0,9% NaCl (или п/к без разведения)

Допустимо:

Инфузия 0,9% раствора NaCl 500 мл в/в капельно

Раствор морфина гидрохлорид 1% 5–10 мг в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% NaCl

5. Возможные варианты негативного развития ситуации: кардиогенный шок, остановка сердечной деятельности, развитие отека легких..

### **Ситуационная (клиническая) задача № 1**

*Компетенции:* ПК-1, ОПК-10

Вы на дежурстве. Срочный вызов в процедурный кабинет. Больной 25 лет, после введения цефопиразона, пожаловался на слабость, головокружение. На момент осмотра сознание отсутствует. Дыхание самостоятельное, поверхностное, субкомпенсированное, аускультативно: ослабленное везикулярное дыхание. Частота дыхания 30 в минуту, сатурация 88%. Пульс 120 в минуту, нитевидный. Артериальное давление 60/30 мм рт.ст. симптом бледного пятна – 4 секунды Кожные покровы бледные,

Вопросы по задаче:

1. Предположительный диагноз
2. Ваши действия.
3. С какими состояниями проводится дифференциальная диагностика:
4. Алгоритм интенсивной терапии.
5. Возможные варианты негативного развития ситуации.

Ответы к задаче:

1. Предположительный диагноз: анафилактический шок.
2. Ваши действия: убедиться в отсутствии опасности, позвать персонал и попросить его вызвать реанимационную бригаду, процедурная медицинская сестра выполняет назначения.
3. Дифференциальный диагноз:  
другие виды шока (кардиогенный, септический и пр.);  
острые состояния, сопровождающиеся артериальной гипотонией, нарушением дыхания и сознания: острая сердечно-сосудистая недостаточность, инфаркт миокарда, синкопальные состояния, ТЭЛА, эпилепсия, солнечный и тепловой удары, гипогликемия, гиповолемия, передозировка ЛС, аспирация.  
вазовагальные реакции;  
психогенные реакции (истерия, панические атаки).
4. Алгоритм интенсивной терапии: O<sub>2</sub> -терапию средним потоком 6–9 л в мин.
  1. Эпинефрин 0,1%–0,5 мл в/м (что соотв. 500 мкг)
  2. Инфузия 0,9% NaCl - 1 л в/в струйно
  - 3 Преднизолон 90–120 мг в/в медленно разведенный до 10 мл 0,9% NaCl или дексаметазон 8–32 мг в/в капельно, или метилпреднизолон 50–120 мг в/в струйно
  5. Возможные варианты негативного развития ситуации: остановка сердечной деятельности, развитие отека легких.

### **Ситуационная (клиническая) задача № 1**

*Компетенции:* ПК-1, ОПК-10

Вы на дежурстве. Срочный вызов в палату. Больная 19 лет, находилась на лечении по поводу послеоперационного остеомиелита. 30 минут назад по назначению введен новый антибиотик. Внезапно, состояние ухудшилось. Появилась выраженная слабость, поднялась температура до 40°C. На момент осмотра в сознании заторможена. Дыхание самостоятельное, субкомпенсированное, аускультативно: жесткое дыхание, над всей поверхностью легких. Частота дыхания 26 в минуту, сатурация 88%. Пульс 124 в минуту,



нитевидный. Артериальное давление 60/30 мм рт.ст. Кожные покровы бледные, Симптом бледного пятна – 4 секунды.

Вопросы по задаче:

1. Предположительный диагноз
2. Ваши действия.
3. Назовите критерии диагноза
4. Алгоритм интенсивной терапии.
5. Возможные варианты негативного развития ситуации.

Ответы к задаче:

1. Предположительный диагноз: септический шок.
2. Ваши действия: убедиться в отсутствии опасности, позвать персонал и попросить его вызвать реанимационную бригаду, процедурная медицинская сестра выполняет назначения.
3. Критерии септического шока:

признаки инфекции: наличие очага, лихорадка, лейкоцитоз или лейкопения, тахипноэ, тахикардия с признаками органной дисфункции, биомаркеры сепсиса, клинические признаки: нарушение тканевой перфузии, визуализируемые через «три окна»: периферическое окно (холодные конечности, «мраморность» кожных покровов), неврологическое окно (dezориентация, спутанность сознания, оглушение), почечное окно (снижение почасового диуреза  $< 0,5$  мл\кг веса).

гемодинамические признаки: персистирующая гипотензия снижение (САД  $< 100$  мм рт. ст.), несмотря на адекватную инфузионную терапию 30мл\кг веса и требующая внутривенного введения вазопрессоров для поддержания среднего АД  $\geq 65$  мм рт. ст.;

метаболические признаки: повышение уровня сывороточного лактата  $> 2$  ммоль \л, изменение сатурации венозной крови.

Для ранней диагностики сепсиса и септического шока на догоспитальном этапе, в приемном отделении у пациента с инфекцией разработана шкала quick (q) SOFA.

Шкала q SOFA

- Частота дыхания  $> 22$  в минуту
- Нарушение сознания
- САД  $\leq 100$  мм. рт. ст.

4. Алгоритм интенсивной терапии: O<sub>2</sub> -терапию средним потоком 6–9 л в мин.

В течение первого часа обеспечивается венозный доступ, мониторинг АД, контроль диуреза, лабораторных маркеров.

Антибактериальная терапия должна начаться в течение 1 часа после установления диагноза сепсис. До начала антибактериальной терапии осуществляют забор крови на аэробные и анаэробные культуры. Начинаются мероприятия по поиску и санации очага инфекции.

В первые три часа проводится:

введение сбалансированных кристаллоидов или физиологического раствора (опасность гиперхлоремического ацидоза) 30 мл\кг, добиваясь эуволемии.

При необходимости введения значительного объема жидкости и гипоальбуминемии (ниже 20 г\л) используется альбумин;

Не показаны препараты гидроксипроксиэтилкрахмала для восполнения ОЦК;

Норадреналин – препарат выбора для лечения септического шока. Титруется в дозе 35–90 мг\мин, добиваясь среднего артериального давления – 65 мм. рт. ст. У пациентов с артериальной гипертензией в анамнезе целевая точка – 75 мм. рт. ст. Допамин используется у пациентов с низким риском развития тахикардии. Добутамин назначается пациентам с персистирующей гипоперфузией, несмотря на адекватную инфузионную терапию и использование вазопрессоров. В крайних случаях добавляется адреналин 20–50 мг\мин и фенилэфрин 200-300 мг\мин для достижения целевого среднего АД.

5. Возможные варианты негативного развития ситуации: остановка сердечной деятельности.

### Деловая (ролевая) игра

**Компетенция ПК-1, ОПК-10**

Тема/раздел **Базовая и расширенная сердечно – легочная реанимация.**

1. Тема (проблема) Проведение сердечно – легочной реанимации.
2. Концепция игры: Имитация реальных условий с целью подготовки ординаторов к возможному проведению сердечно – легочной реанимации в общественных местах.
3. Роли:  
Пострадавший – манекен.  
Девушка пострадавшего, 19 лет, в настоящий момент находится в состоянии истерики, кричит, вмешивается в ход оказания помощи.  
Ординатор ВГМУ – 2 человека, психологическое состояние: «что же было на занятии, что же он такой сопливый, ну зачем я его пустил плавать»  
Друзья потерпевшего, студенты 19–20 лет, , считают себя грамотными в вопросах проведения сердечно – легочной реанимации, потому что много раз смотрели, как это делают в кино.
4. Ожидаемый(ы) результат(ы) Сформировать профессиональные навыки самостоятельного проведения комплекса сердечно – легочной реанимации в нестандартной ситуации.

#### Алгоритмы практических навыков

Тема/раздел: Алгоритмы оказания неотложной или экстренной помощи.

**Компетенция ПК-1, ОПК-10**

#### 1. Алгоритм СЛР

Действие аккредитуемого		Текст вводной
При демонстрации аккредитуемым жеста «Осмотр безопасности среды»		Дать вводную: «Опасности нет»
Громко обратился к пациенту:	«Вам нужна помощь?», «Помогите, человеку плохо!»	«Нет реакции»
Определил наличие нормального дыхания (по методике «слышу, вижу, ощущаю»), параллельно пальпируя пульс на сонной артерии (в течение не более 10 сек.)	Считаем вслух до 10	«Дыхания нет!» «Пульсация не прощупывается!»
Вызов скорой помощи		Скорая слушает,
	Скорая, примите вызов. Мы находимся по адресу Студенческая 12а. один пострадавший, мужчина 20 лет, не дышит, предположительный диагноз ОКС	«Вызов принят! Ждите»

	приступаю к СЛР	
	<b>Принесите дефибриллятор! (если нет в зоне видимости)</b>	
Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку	подключаю источник кислорода к дыхательному мешку	
Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вентиляция 30:2 или дал команду	Провожу искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вентиляция - 30:2	
Включил дефибриллятор. Убедился, что электроды монитора подключены, при этом не прерывая компрессий	Включаю дефибриллятор	
Нанес гель на электроды	Наношу гель на электроды	
Прервал компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком для оценки ритма. Потратил на оценку ритма не более 5 сек	«Стоп компрессии»,	
Правильно интерпретировал ритм	Оцениваю ритм	На ЭКГ фибрилляция желудочков
Приказал помощнику, продолжить компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30:2	Помощник, продолжите компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30:2	
	Показана дефибрилляция	
При наборе заряда электроды расположены на теле пациента, продолжаются компрессии грудной клетки	Набираю заряд	
Дал команду: Убрать руки. Всем отойти от пациента. Отключить кислород. <b>Убедился в выполнении команды!!!!!!</b>	Убрать руки. Всем отойти от пациента. Отключить кислород. Я отошел от пациента	
	<b>Разряд</b>	
Произвел разряд		
	Помощник продолжить компрессии	

Прошло 2 минуты		
Через две минуты после первой оценки ритма	Прошло две минуты – провожу повторную оценку ритма	
Прервал компрессию грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком для оценки ритма. Потратил на оценку ритма не более 5 сек	«Стоп компрессии», «убрать руки от пациента»	
Правильно интерпретировал ритм	Оцениваю ритм - На ЭКГ асистолия, дефибриляция не показана	
Приказал помощнику, продолжить компрессию грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30:2	Помощник, продолжите компрессию грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30:2	
Продолжил искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вентиляция 30:2 или дал команду	Продолжаю искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вентиляция - 30:2	
Введение, набранного эпинефрина	Ввожу внутривенно эпинефрин (1 мл 0,1% раствора в/в)	
промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора	Промываю вену 20 мл физ. раствора	
Продолжил вместе с помощником компрессию грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30:2	Помощник, продолжаем компрессию грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30:2	
Через две минуты после первой оценки ритма	Прошло две минуты – провожу повторную оценку ритма	

Прервал компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком для оценки ритма. Потратил на оценку ритма не более 5 сек	«Стоп компрессии», «убрать руки от пациента»	
--	---	--

## Компетенция ПК-1, ОПК-10

### 3. Анафилактический шок

	Речь аккредитуемого	Вводные
Жест безопасности		Опасности нет
(Проверка сознания и речи)	Что с вами, вам плохо? Вам нужна помощь?	Открывает глаза, есть экскурсия грудной клетки, стонет
позвал помощника(ов)	Помощник, подойдите	
Обеспечивает укладку	Помощник, принесите укладку	
надевает перчатки	Обрабатываю руки гигиеническим способом надеваю перчатки Помощник надеть перчатки	Будем считать, что руки обработаны
<b>А. Проходимость дыхательных путей.</b>		
Оцениваю проходимость Д.П.	Шпателем проверяет проходимость ДП	Губы и язык отечные
<b>В. Дыхательная система</b>		
Крепит пульсоксиметр на палец. (Оцениваю сатурацию)	Провожу пульсоксиметрию	SpO <sub>2</sub> 88-93%
Одевает на пациента кислородную маску, открывает подачу кислорода	SpO <sub>2</sub> недостаточная, обеспечиваю O <sub>2</sub> -терапию средним потоком 6-9 л в мин, после O <sub>2</sub> -терапии SpO <sub>2</sub> возросла до 93%	
Проводит сравнительную Аускультацию легких верхние отделы, средние, нижние	провожу Аускультацию легких	Жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких, стрidor
проводит сравнительную Перкуссию грудной клетки верхние отделы, средние, нижние	провожу Перкуссию грудной клетки	Слева и справа ясный легочный звук
оценивает ЧДД (счет вслух до 10)	оцениваю ЧДД (счет вслух до 10) 24 в мин	4 движения за 10 сек.
оценивает Трахею и вены шеи	оцениваю Трахею и вены шеи	Трахея в норме, вены шеи спавшиеся
<b>С. Сердечно-сосудистая система</b>		
Проводит пальпацию пульса, <b>одновременно</b> , на периферической (лучевой) и центральной (сонной) артериях с одной стороны (счет вслух до 10)	оцениваю Пульс на периферической (лучевой) и центральной (сонной) артериях с одной стороны (счет вслух до 10)	18 ударов за 10 сек, слабого наполнения

Проводит пальпацию пульса на периферической (лучевой) , <b>одновременно</b> , на обеих руках	оцениваю Симметричность пульса	Пульс одинаковый с 2-х сторон, ослабленный
Измеряет АД методом Короткова	Измеряю АД	САД: 80–90 ДАД: 30-50
Проводит Аускультацию сердца в 5 точках	Провожу Аускультацию сердца	Тоны сердца частые, приглушены
Накладывает электроды правая рука – красный Правая нога – черный Левая рука – желтый Левая нога – зеленый	Произвожу запись ЭКГ	
Оценивает ЭКГ	На ЭКГ синусовая тахикардия	
Выполняет забор крови из вены на анализ	Выполняю забор крови на анализ	
Сдавливает ногтевую фалангу пальца руки, фиксирует время исчезновения бледного пятна	оцениваю Капиллярное Кровенаполнение (или с-м бледного пятна)	с-м бледного пятна исчезает через 4 сек.
оценивает цвет и температуру Кожных покровов, прикасаясь к пациенту и сравнивая цвет своего предплечья с тыльной стороны и цвет кожи пациента на лбу, щеках, кистях, стопах	оцениваю цвет и температуру Кожных покровов, наличие сыпи	Кожа гиперемирована, теплая на ощупь, эритематозная сыпь на передней поверхности грудной клетки
<b>Д. Нервная система</b>		
оценивает реакцию Зрачков на свет с помощью фонарика. Один глаз, второй глаз, содружественная реакция зрачков на свет	оцениваю реакцию Зрачков на свет	Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена
определяет Глюкозу крови с помощью глюкометра	определяю Глюкозу крови	6,3 ммоль/л
оценивает Мышечный тонус сгибая руки в локтевых суставах с обеих сторон, и ноги в коленных суставах с обеих сторон	оцениваю Мышечный тонус	Мышечный тонус нормальный
<b>Е. Общий осмотр</b>		
Проводит поверхностную пальпацию живота в 4 точках, начиная с левой подвздошной области против часовой стрелки	провожу Пальпацию живота в 4 точках,	Живот без особенностей
Проводит пальпацию Пульс на бедренных артериях,	оцениваю Пульс на бедренных артериях	Пульс частый, слабого наполнения

<b>одновременно, с обеих сторон</b>		
осматривает Спину на предмет травм, повернув пациента на бок и освободив спину от одежды	осматриваю Спину на предмет травм	Видимых травм, кровотечения не обнаружено
осматривет Голени (подколен ямки)	осматриваю Голени (подколен ямки) на наличие варикозно расширенных вен	Варикозно расширенных вен не обнаружено
пальпирует Голени и стопы, для определения отеков, большими пальцами обеих рук, одновременно на обеих ногах	осматриваю Голени и стопы на наличие отеков	Отеков не обнаружено
Проводит Термометрию	Провожу Термометрию	37,2
Проводит ректальный осмотр	Провожу ректальный осмотр	На пальце каловые массы без особенностей
	Меняю перчатки	
<b>Вызывает Скорую помощь</b>	Ало, скорая, примите вызов. Я участковый терапевт. Мы находимся по адресу Студенческая 10. У меня на приеме мужчина примерно 50 лет, Предварительный диагноз – <b>Анафилактический шок</b> Пациент в сознании, заторможен, эритематозная сыпь на коже, шейные вены запавшие. Одышка 24 в мин, сухие свистящие хрипы в легких, тахикардия 130 в мин, АД 80/30 мм.рт.ст., SpO <sub>2</sub> 88%, после O <sub>2</sub> -терапии SpO <sub>2</sub> возросла до93%. Сосудистый доступ обеспечен, проводится мониторинг витальных функций. Противошоковая терапия: 1. Эпинефрин 2.Инфузионная терапия 3. глюкокортикостероиды 4. по показаниям для купирования бронхоспазма бронходилататоры ингаляционно через небулайзер	Вызов принят, ожидайте
	Приступаю к медикаментозной терапии. Все лекарственные	

	средства – упаковки не нарушены, срок годности допустимый	
<b>Набирает и вводит:</b> 1. Эпинефрин 0,1%- 0,5 мл в/м (что соотв. 500 мкг) 2. Инфузия 0,9% NaCl - 1 л в/в струйно 3 Преднизолон 90-120 мг в/в медленно разведенный до 10 мл 0,9% NaCl Или дексаметазон 8-32 мг в/в капельно Или метилпреднизолон 50-120 мг в/в струйно <i>Допустимо:</i> 4. Сальбутамол 5 мг ингаляционно через небулайзер 5. Ипратропий 0,5 мг ингаляционно через небулайзер	<b>Набираю и ввожу:</b> 1. Эпинефрин 0,1%- 0,5 мл в/м (что соотв. 500 мкг) <b>Провожу:</b> 2. Инфузия 0,9% NaCl - 1 л в/в струйно <b>Набираю и ввожу:</b> 3 Преднизолон 90-120 мг в/в медленно разведенный до 10 мл 0,9% NaCl Или дексаметазон 8-32 мг в/в капельно Или метилпреднизолон 50-120 мг в/в струйно <i>Провожу ингаляцию через небулайзер при бронхоспазме:</i> 4. Сальбутамол 5 мг 5. Ипратропий 0,5 мг	
	<b>повторный осмотр</b>	
Начинает повторный осмотр с оценки проходимости ВДП	Перехожу к повторному осмотру (не нарушать последовательность ABCDE)	

**Компетенция ПК-1, ОПК-10**  
**4.ОКС 1 Кардиогенный шок**

	<b>Речь аккредитуемого</b>	<b>Вводные</b>
Жест безопасности		Опасности нет
(Проверка сознания и речи)	Что с вами, вам плохо? Вам нужна помощь?	Открывает глаза, есть экскурсия грудной клетки, стонет
позвал помощника(ов)	Помощник, подойдите	
Обеспечивает укладку	Помощник, принесите укладку	
надевает перчатки	Обрабатываю руки гигиеническим способом надеваю перчатки Помощник надеть перчатки	Будем считать, что руки обработаны
<b>А. Проходимость дыхательных путей.</b>		
Оцениваю проходимость Д.П.	Шпателем проверяет проходимость ДП	Дыхательные пути визуально проходимы
<b>В. Дыхательная система</b>		
Крепит пульсоксиметр на палец. (Оцениваю сатурацию)	Провожу пульсоксиметрию	SpO <sub>2</sub> 88-93%
Одевает на пациента кислородную маску,	SpO <sub>2</sub> недостаточная, обеспечиваю O <sub>2</sub> -терапию средним потоком 6-9 л в	



открывает подачу кислорода	мин, после O <sub>2</sub> -терапии SpO <sub>2</sub> возросла до93%	
Проводит сравнительную Аускультацию легких верхние отделы, средние, нижние	провожу Аускультацию легких	Везикулярное дыхание с 2-х сторон
проводит сравнительную Перкуссию грудной клетки верхние отделы, средние, нижние	провожу Перкуссию грудной клетки	Слева и справа ясный легочный звук
оценивает ЧДД (счет вслух до 10)	оцениваю ЧДД (счет вслух до 10) 24 в мин	4 движения за 10 сек.
оценивает Трахею и вены шеи	оцениваю Трахею и вены шеи	Трахея в норме, вены шеи набухшие
<b>С. Сердечно-сосудистая система</b>		
Проводит пальпацию пульса, <b>одновременно</b> , на периферической (лучевой) и центральной (сонной) артериях с одной стороны (счет вслух до 10)	оцениваю Пульс на периферической (лучевой) и центральной (сонной) артериях с одной стороны (счет вслух до 10)	18 ударов за 10 сек, слабого наполнения
Проводит пальпацию пульса на периферической (лучевой) , <b>одновременно</b> , на обеих руках	оцениваю Симметричность пульса	Пульс одинаковый с 2-х сторон, ослабленный
Измеряет АД методом Короткова	Измеряю АД	САД: 80-100 ДАД: 40-50
Проводит Аускультацию сердца в 5 точках	Провожу Аускультацию сердца	Тоны сердца частые, приглушены
Накладывает электроды правая рука – красный Правая нога – черный Левая рука – желтый Левая нога – зеленый	Произвожу запись ЭКГ	
Оценивает ЭКГ	Подъем сегмента ST в I, AVL, V2-V5 отведениях, патологический зубец Q в V1-V3	
Выполняет забор крови из вены на анализ	Выполняю забор крови на анализ	
Сдавливает ногтевую фалангу пальца руки, фиксирует время исчезновения бледного пятна	оцениваю Капиллярное Кровенаполнение (или с-м бледного пятна)	с-м бледного пятна исчезает через 4 сек.
оценивает цвет и температуру Кожных покровов, прикасаясь к пациенту и сравнивая цвет своего предплечья с тыльной стороны и цвет	оцениваю цвет и температуру Кожных покровов, наличие сыпи	Кожа во всех местах холодная, влажная

кожи пациента на лбу, щеках, кистях, стопах		
<b>D. Нервная система</b>		
оценивает реакцию Зрачков на свет с помощью фонарика. Один глаз, второй глаз, содружественная реакция зрачков на свет	оцениваю реакцию Зрачков на свет	Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена
определяет Глюкозу крови с помощью глюкометра	определяю Глюкозу крови	6,3 ммоль/л
оценивает Мышечный тонус сгибая руки в локтевых суставах с обеих сторон, и ноги в коленных суставах с обеих сторон	оцениваю Мышечный тонус	Мышечный тонус нормальный
<b>E. Общий осмотр</b>		
Проводит поверхностную пальпацию живота в 4 точках, начиная с левой подвздошной области против часовой стрелки	провожаю Пальпацию живота в 4 точках,	Живот без особенностей
Проводит пальпацию Пульс на бедренных артериях, <b>одновременно, с обеих сторон</b>	оцениваю Пульс на бедренных артериях	Пульс частый, слабого наполнения
осматривает Спину на предмет травм, повернув пациента на бок и освободив спину от одежды	осматриваю Спину на предмет травм	Видимых травм, кровотечения не обнаружено
осматривает голени (подколен ямки)	осматриваю Голени (подколен ямки) на наличие варикозно расширенных вен	Варикозно расширенных вен не обнаружено
пальпирует Голени и стопы, для определения отеков, большими пальцами обеих рук, одновременно на обеих ногах	осматриваю Голени и стопы на наличие отеков	Отеков не обнаружено
Проводит Термометрию	Провожу Термометрию	37,2
Проводит Ректальный осмотр	Провожу Ректальный осмотр	На пальце каловые массы без особенностей
	Меняю перчатки	
<b>Вызывает Скорую помощь</b>	Ало, скорая, примите вызов. Мы находимся по адресу Студенческая 10. Я участковый терапевт. У меня на приеме мужчина примерно 50 лет, Предварительный диагноз – <b>ОКС, кардиогенный шок</b>	Вызов принят, ожидайте

	<p>Пациент в сознании, заторможен, АД 80/40 мм.рт.ст., SpO<sub>2</sub> 88%, после O<sub>2</sub>-терапии SpO<sub>2</sub> возросла до 93%. На ЭКГ Подъем сегмента ST в I, AVL, V2-V5 отведениях, патологический зубец Q в V1-V3. Одышка 24 в мин, тахикардия 108 в мин, Сосудистый доступ обеспечен, проводится мониторинг витальных функций. Фармакотерапия:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ацетилсалициловая к-та ,</li> <li>2. Клопидогрель ,или трикагрелор</li> <li>3. Гепарин</li> </ol> <p>По показаниям:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Инфузионная терапия</li> <li>5 Морфина гидрохлорид</li> </ol>	
	<p>Приступаю к медикаментозной терапии. Все лекарственные средства – упаковки не нарушены, срок годности допустимый</p>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ацетилсалициловая кислота 300 мг перорально</li> <li>2. Клопидогрель 300 или 600 мг перорально или Тикагрелор 180 мг перорально</li> <li>3. Гепарин 5 тыс.ед в/в болюсно, разведенный до 5-10 мл 0,9% NaCl (или п/к без разведения) Допустимо:</li> <li>4. Инфузия 0.9% раствора NaCl 500 мл в/в капельно</li> <li>5. Раствор морфина гидрохлорид 9 5-10 мг в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% NaCl</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ацетилсалициловая к-та 300 мг перорально, запейте пожалуйста</li> <li>2. Клопидогрель 300 или 600 мг перорально, запейте пожалуйста ( или трикагрелор 180 мг перорально)</li> </ol> <p>Набираю :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Гепарин 4-5 тыс ЕД развожу до 10 мл 0,9% NaCl ввожу в/в болюсно провожу:</li> <li>4. Инфузию 0,9% NaCl 0,5 л в/в</li> <li>5 из сейфа беру Морфина гидрохлорид 1% -1мл Набираю 0,5мл развожу до 20 мл 0,9% NaCl ввожу в/в медленно</li> </ol>	
	<b>повторный осмотр</b>	
Начинает повторный осмотр с оценки проходимости ВДП	Перехожу к повторному осмотру (не нарушать	

	последовательность ABCDE)	
--	------------------------------	--

**Компетенция ПК-1, ОПК-10**

**5.ОКС 2 Отек легких**

	<b>Речь аккредитуемого</b>	<b>Вводные</b>
Жест безопасности		Опасности нет
(Проверка сознания и речи)	Что с вами, вам плохо? Вам нужна помощь?	Открывает глаза, есть экскурсия грудной клетки, стонет
позвал помощника(ов)	Помощник, подойдите	
Обеспечивает укладку	Помощник, принесите укладку	
надевает перчатки	Обрабатываю руки гигиеническим способом надеваю перчатки Помощник надеть перчатки	Будем считать, что руки обработаны
<b>А. Проходимость дыхательных путей.</b>		
Оцениваю проходимость Д.П.	Шпателем проверяет проходимость ДП	Дыхательные пути визуально проходимы
<b>В. Дыхательная система</b>		
Крепит пульсоксиметр на палец. (Оцениваю сатурацию)	Провожу пульсоксиметрию	SpO <sub>2</sub> 88% (сатурация 88%)
Одевает на пациента кислородную маску, открывает подачу кислорода	SpO <sub>2</sub> (сатурация) недостаточная, обеспечиваю O <sub>2</sub> -терапию средним потоком 6-9 л в мин, после O <sub>2</sub> -терапии SpO <sub>2</sub> возросла до93%	
Проводит сравнительную Аускультацию легких верхние отделы, средние, нижние	провожу Аускультацию легких	Ослабленное везикулярное дыхание в верхних отделах, влажные хрипы в нижних отделах
проводит сравнительную Перкуссию грудной клетки верхние отделы, средние, нижние	провожу Перкуссию грудной клетки	Слева и справа ясный легочный звук, Выраженное притупление в нижне-Базальных отделах
оценивает ЧДД (счет вслух до 10)	оцениваю ЧДД (счет вслух до 10) 24 в мин	4 движения за 10 сек.
оценивает Трахею и вены шеи	оцениваю Трахею и вены шеи	Трахея в норме, вены шеи набухшие
<b>С. Сердечно-сосудистая система</b>		
Проводит пальпацию пульса, <b>одновременно</b> , на периферической (лучевой) и центральной (сонной) артериях с одной стороны (счет вслух до 10)	оцениваю Пульс на периферической (лучевой) и центральной (сонной) артериях с одной стороны (счет вслух до 10) 108 в мин	18 ударов за 10 сек, слабого наполнения

Проводит пальпацию пульса на периферической (лучевой) , <b>одновременно</b> , на обеих руках	оцениваю Симметричность пульса	Пульс одинаковый с 2-х сторон, ослабленны й
Измеряет АД методом Короткова	Измеряю АД	САД: 135 ДАД: 80 мм рт. Ст.
Проводит Аускультацию сердца в 5 точках	Провожу Аускультацию сердца	Тоны сердца частые, приглушены
Накладывает электроды правая рука – красный Правая нога – черный Левая рука – желтый Левая нога – зеленый	Произвожу запись ЭКГ	
Оценивает ЭКГ	На ЭКГ депрессия сегмента ST в I, II, III, IV, V4, V5, V6 отвед. (на ЭКГ признаки изменения, характерные для обширного поражения)	
Выполняет забор крови из вены на анализ	Выполняю забор крови на анализ	
Сдавливает ногтевую фалангу пальца руки, фиксирует время исчезновения бледного пятна	оцениваю Капиллярное Кровенаполнение (или с-м бледного пятна)	с-м бледного пятна исчезает через 4 сек.
оценивает цвет и температуру Кожных покровов, прикасаясь к пациенту и сравнивая цвет своего предплечья с тыльной стороны и цвет кожи пациента на лбу, щеках, кистях, стопах	оцениваю цвет и температуру Кожных покровов, наличие сыпи	Кожа во всех местах теплая, Выраженный цианоз
<b>D. Нервная сист.</b>		
оценивает реакцию Зрачков на свет с помощью фонарика. Один глаз, второй глаз, содружественная реакция зрачков на свет	оцениваю реакцию Зрачков на свет	Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена
определяет Глюкозу крови с помощью глюкометра	определяю Глюкозу крови	6,3 ммоль/л
оценивает Мышечный тонус сгибая руки в локтевых суставах с обеих сторон, и ноги в коленных суставах с обеих сторон	оцениваю Мышечный тонус	Мышечный тонус нормальный
<b>E. Общий осмотр</b>		
Проводит поверхностную пальпацию живота в 4 точках, начиная с левой	провожаю Пальпацию живота в 4 точках,	Живот без особенностей

подвздошной области против часовой стрелки		
Проводит пальпацию Пульс на бедренных артериях, <b>одновременно, с обеих сторон</b>	оцениваю Пульс на бедр. артериях	Пульс частый
осматривает Спину на предмет травм, повернув пациента на бок и освободив спину от одежды	осматриваю Спину на предмет травм	Видимых травм, кровотечения не обнаружено
осматривет Голени (подколен ямки)	осматриваю Голени (подколен ямки) на наличие варикозно расширенных вен	Варикозно расширенных вен не обнаружено
пальпирует Голени и стопы, для определения отеков, большими пальцами обеих рук, одновременно на обеих ногах	осматриваю Голени и стопы на наличие отеков	Отеков не обнаружено
Проводит Термометрию	Провожу Термометрию	37,2
Проводит Ректальный осмотр	Провожу Ректальный осмотр	На пальце каловые массы без особенностей
	Меняю перчатки	
<b>Вызывает Скорую помощь</b>	Ало, скорая, примите вызов. Мы находимся по адресу Студенческая 10. Я участковый терапевт. У меня на приеме мужчина примерно 50 лет, Предварительный диагноз – <b>ОКС, отек легких</b> Пациент в сознании, заторможен, АД 135/80 мм.рт.ст., SpO <sub>2</sub> 88%, после O <sub>2</sub> -терапии SpO <sub>2</sub> возросла до93%. На ЭКГ На ЭКГ депрессия сегмента ST в I, II, III, V4, V5, V6 отведениях Одышка 24 в мин, тахикардия 108 в мин, Сосудистый доступ обеспечен, проводится мониторинг витальных функций. Фармакотерапия: 1. Ацетилсалициловая к-та , 2. Клопидогрель ,или трикагрелор 3. Морфина гидрохлорид 4. 4. Изосорбида динитрат спрей, сублингвально	Вызов принят, ожидайте

	5. Петлевые диуретики 6. Гепаринотерапия	
	Приступаю к медикаментозной терапии. Все лекарственные средства – упаковки не нарушены, срок годности допустимый	
<b>Набирает и вводит:</b> Ацетилсалициловая кислота 300 мг перорально 2. Клопидогрель 300 или 600 мг перорально <i>или</i> Тикагрелор 180 мг перорально 3. Придать возвышенное положение головного конца кушетки 4. Раствор морфина гидрохлорид 5-10 мг в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% NaCl, 5. Изосорбида динитрат 1 спрей-доза сублингвально 6. Фуросемид 40-100 мг в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% NaCl 7. Гепарин 5 тыс.ед в/в болюсно, разведенный до 5-10 мл 0,9% NaCl (или п/к без разведения)	1. Ацетилсалициловая к-та 300 мг перорально, запейте пожалуйста 2. Клопидогрель 300 или 600 мг перорально, запейте пожалуйста (или трикагрелор 180 мг перорально) 3. приподнимаю головной конец Набираю : 4. из сейфа беру Морфина гидрохлорид 1% -1мл Набираю 0,5мл развожу до 20 мл 0,9% NaCl ввожу в/в медленно 5. Изосорбида динитрат 1 спрей-доза Сублингвально 6. Фуросемид 40 мг (1%-4мл), развожу до 20 мл 0,9% NaCl ввожу в/в медленно 7. Гепарин 4-5 тыс ЕД развожу до 10 мл 0,9% NaCl ввожу в/в болюсно провожу:	
	<b>повторный осмотр</b>	
Начинает повторный осмотр с оценки проходимости ВДП	Перехожу к повторному осмотру (не нарушать последовательность ABCDE)	

### Компетенция ПК-1, ОПК-10

#### 6.Желудочно – кишечное кровотечение

	Речь аккредитуемого	Вводные
Жест безопасности		Опасности нет
(Проверка сознания и речи)	Что с вами, вам плохо? Вам нужна помощь?	Открывает глаза, есть экскурсия грудной клетки, стонет
позвал помощника(ов)	Помощник, подойдите	
Обеспечивает укладку	Помощник, принесите укладку	

надевает перчатки	Обрабатываю руки гигиеническим способом надеваю перчатки Помощник надеть перчатки	Будем считать, что руки обработаны
<b>А. Пройодимостъ дыхательных путей.</b>		
Оцениваю проходимость Д.П.	Шпателем проверяет проходимость ДП	Дыхательные пути визуально проходимы
<b>В. Дыхательная система</b>		
Крепит пульсоксиметр на палец. (Оцениваю сатурацию)	Провожу пульсоксиметрию	SpO <sub>2</sub> (сатурация) 95%
Одевает на пациента кислородную маску, открывает подачу кислорода	SpO <sub>2</sub> (сатурация) достаточная, обеспечиваю O <sub>2</sub> -терапию не показана	
Проводит сравнительную Аускультацию легких верхние отделы, средние, нижние	провожу Аускультацию легких	Везикулярное дыхание с 2-х сторон
проводит сравнительную Перкуссию грудной клетки верхние отделы, средние, нижние	провожу Перкуссию грудной клетки	Слева и справа ясный легочный звук
оценивает ЧДД (счет вслух до 10)	оцениваю ЧДД (счет вслух до 10) 18 в мин	3 движения за 10 сек
оценивает Трахею и вены шеи	оцениваю Трахею и вены шеи	Трахея в норме, вены шеи спавшиеся
<b>С. Сердечно-сосудистая система</b>		
Проводит пальпацию пульса, <b>одновременно</b> , на периферической (лучевой) и центральной (сонной) артериях с одной стороны (счет вслух до 10)	оцениваю Пульс на периферической (лучевой) и центральной (сонной) артериях с одной стороны (счет вслух до 10)	18 ударов за 10 сек, слабого наполнения
Проводит пальпацию пульса на периферической (лучевой) , <b>одновременно</b> , на обеих руках	оцениваю Симметричность пульса	Пульс одинаковый с 2-х сторон, ослабленны й
Измеряет АД методом Короткова	Измеряю АД	САД: 80- ДАД: 30 мм рт.ст.
Проводит Аускультацию сердца в 5 точках	Провожу Аускультацию сердца	Тоны сердца частые
Накладывает электроды правая рука – красный Правая нога – черный Левая рука – желтый Левая нога – зеленый	Произвожу запись ЭКГ	
Оценивает ЭКГ	На ЭКГ синусовая тахикардия	
Выполняет забор крови из вены на анализ	Выполняю забор крови на анализ	



Сдавливает ногтевую фалангу пальца руки, фиксирует время исчезновения бледного пятна	оцениваю Капиллярное Кровенаполнение (или с-м бледного пятна)	с-м бледного пятна исчезает через 4 сек.
оценивает цвет и температуру Кожных покровов, прикасаясь к пациенту и сравнивая цвет своего предплечья с тыльной стороны и цвет кожи пациента на лбу, щеках, кистях, стопах	оцениваю цвет и температуру Кожных покровов, наличие сыпи	Кожа во всех местах бледная, холодная на ощупь
<b>Д. Нервная система.</b>		
оценивает реакцию Зрачков на свет с помощью фонарика. Один глаз, второй глаз, содружественная реакция зрачков на свет	оцениваю реакцию Зрачков на свет	Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена
определяет Глюкозу крови с помощью глюкометра	определяю Глюкозу крови	6,3 ммоль/л
оценивает Мышечный тонус сгибая руки в локтевых суставах с обеих сторон, и ноги в коленных суставах с обеих сторон	оцениваю Мышечный тонус	Мышечный тонус нормальный
<b>Е. Общий осмотр</b>		
Проводит поверхностную пальпацию живота в 4 точках, начиная с левой подвздошной области против часовой стрелки	провожу Пальпацию живота в 4 точках,	Стон при осмотре верхней части живота. Доскообразный живот
Проводит пальпацию Пульс на бедренных артериях, <b>одновременно, с обеих сторон</b>	оцениваю Пульс на бедренной артериях	Пульс частый,
осматривает Спину на предмет травм, повернув пациента на бок и освободив спину от одежды	осматриваю Спину на предмет травм	Видимых травм не обнаружено, дегтеобразная жидкость в области ягодиц
осматривает Голени (подколен ямки)	осматриваю Голени (подколен ямки) на наличие варикозно расширенных вен	Варикозно расширенных вен не обнаружено
пальпирует Голени и стопы, для определения отеков, большими пальцами обеих рук, одновременно на обеих ногах	осматриваю Голени и стопы на наличие отеков	Отеков не обнаружено
Проводит Термометрию	Провожу Термометрию	37,2
Проводит Ректальный осмотр	Провожу Ректальный осмотр	На пальце черные Дегтеобразные массы

<p><b>Вызывает Скорую помощь</b></p>	<p>Меняю перчатки</p> <p>Ало, скорая, примите вызов. Мы находимся по адресу Студенческая 10. Я участковый терапевт. У меня на приеме мужчина примерно 50 лет, Предварительный диагноз – <b>Желудочно – кишечное кровотечение</b></p> <p>Пациент в сознании, заторможен, АД 80/40 мм.рт.ст., SpO<sub>2</sub> (сатурация) 95%, На ЭКГ <b>Синусовая тахикардия, ЧСС 110 уд/мин.</b> Тахикардия 108 в мин,</p> <p>Кожа во всех местах бледная, холодная на ощупь. При осмотре спины дегтеобразная жидкость в области ягодиц, при ректальном обследовании. На пальце черные Дегтеобразные массы. Сосудистый доступ обеспечен, проводится мониторинг витальных функций.</p> <p>Фармакотерапия: провожу инфузионную терапию, ввожу юлокаторы протонной помпы и транексамовую кислоту</p>	<p>Вызов принят, ожидайте</p>
	<p>Приступаю к медикаментозной терапии. Все лекарственные средства – упаковки не нарушены, срок годности допустимый</p>	
<p><b>Набирает и вводит:</b></p> <p>Инфузия 0.9% раствора натрия хлорида 500-1000 мл в/в струйно</p> <p>2. Омепразол лиофилизат 40-80 мг в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида</p> <p>3. Транексамовая кислота 1000 мг в/в</p>	<p><b>Набираю и ввожу:</b></p> <p>1 Инфузия 0.9% раствора натрия хлорида 500-1000 мл в/в струйно</p> <p>2. Омепразол лиофилизат 40-80 мг развожу в 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида ввожу в/в медленно</p> <p>3 Транексамовая кислота 1000 мг развожу в 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида ввожу в/в медленно</p>	

медленно, разведенный до 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида		
	<b>повторный осмотр</b>	
Начинает повторный осмотр с оценки проходимости ВДП	Перехожу к повторному осмотру (не нарушать последовательность ABCDE)	

## Компетенция ПК-1, ОПК-10

### 7. Септический шок. Менингококцемия

Речь аккредитуемого	Вводные
Жест безопасности	Опасности нет
Что с вами, вам плохо? (Проверка сознания и речи)	Открывает глаза, есть экскурсии гр. клетки, стонет
Обрабатываю руки гигиеническим способом. Обеспечиваю укладку, надеваю перчатки	Будем считать, что руки обработаны
<b>А. Проходимость дыхательных путей.</b>	
Оцениваю проходимость Д.П.	Д.п. визуально проходимы
<b>В. Дыхательная система</b>	
Провожу пульсоксиметрию (Оцениваю сатурацию)	SpO <sub>2</sub> 91% пульс на приборе 130
SpO <sub>2</sub> недостаточная, обеспечиваю O <sub>2</sub> - терапию средним потоком 6-9 л в мин, после O <sub>2</sub> -терапии SpO <sub>2</sub> возросла до93%	
провожу Аускультацию легких	Везикулярное дыхание с 2 сторон
провожу Перкуссию гр. клет.	Слева и справа ясный легочный звук
оцениваю ЧДД (счет вслух до 10) 24 в мин.	4 движения за 10 сек.
оцениваю Трахею и вены шеи	Трахея в норме, вены шеи запавшие
<b>С. Сердечно-сосудистая система</b>	
оцениваю Пульс на периф. и центр. артериях с одной стороны (счет вслух до 10) 130 в мин Симметричность пульса	22 уд. за 10 сек., слабого наполнения  Пульс одинаковый с 2 сторон
Измеряю АД	80/30
Провожу Аускультацию сердца	Тоны сердца частые, приглушены
Произвожу запись ЭКГ	
На ЭКГ синусовая тахикардия	
Выполняю забор крови на анализ	
оцениваю Капил. Кровенаполнение (или с-м бледного пятна)	С-м бледного пятна исчезает через 4 сек.
оцениваю цвет Кожных покровов	Кожа горячая, сухая на ощупь
<b>Д. Нервная сист.</b>	
оцениваю реакцию Зрачков на свет	Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена
определяю Глюкозу крови	6,3 ммоль/л

оцениваю Мышечный тонус	Мышечный тонус нормальный
Оценка по ШКГ – 10 баллов	
<b>Е. Общий осмотр</b>	
провожу Пальпацию живота	Живот без особенностей
оцениваю Пульс на бедр. артериях	Пульс частый, слабого наполнения
осматриваю Спину на предмет травм	Видимых травм, кровотечения не обнаружено
осматриваю Голени (подколен ямки)	Варикозно расширенных вен не обнаружено
осматриваю Голени и стопы (отеки)	Отеков не обнаружено
Провожу Термометрию	
Ректальный осмотр Меняю перчатки	На пальце каловые массы без особенностей
Ало, скорая, примите вызов. Мы находимся по адресу Студенческая 10. Я участковый терапевт. У меня на приеме мужчина примерно 50 лет, в сознании, заторможен, Одышка 24 в мин, тахикардия 110 в мин, АД 80/30 мм.рт.ст., SpO <sub>2</sub> 88%, после O <sub>2</sub> -терапии SpO <sub>2</sub> возросла до 93%. Сосудистый доступ обеспечен, проводится мониторинг витальных функций. Предварительный диагноз – <b>Септический шок. Менингококцемия</b>	Вызов принят, ожидайте
Приступаю к медикаментозной терапии. Все лекарственные средства – упаковки не нарушены, срок годности допустимый	
1. Цефтриаксон 2г разведенный до 10 мл 0,9% NaCl в/в медленно 2. Инфузия 0,9% NaCl - 1 л в/в струйно <i>Допустимо:</i> Сделать запрос на забор крови для микробиологического исследования до начала антибактериальной терапии	
<b>повторный осмотр</b>	
Перехожу к повторному осмотру (не нарушать последовательность ABCDE)	

### Компетенция ПК-1, ОПК-10

#### 8. Эпилептический приступ

<b>Речь аккредитуемого</b>	<b>Вводные</b>
Жест безопасности	Опасности нет
Что с вами, вам плохо? (Проверка сознания и речи)	Клонико-тонические судороги. Глаза закрыты, есть экскурсии гр. клетки, на вопросы не отвечает.
Обрабатываю руки гигиеническим способом. Обеспечиваю укладку, надеваю перчатки	Будем считать, что руки обработаны
<b>А. Проходимость дыхательных путей.</b>	
Оцениваю проходимость Д.П.	Д.п. частично проходимы
<b>В. Дыхательная система</b>	

Провожу пульсоксиметрию (Оцениваю сатурацию)	SpO <sub>2</sub> 88% пульс на приборе 110
SpO <sub>2</sub> недостаточная, обеспечиваю O <sub>2</sub> - терапию средним потоком 6-9 л в мин, после O <sub>2</sub> -терапии SpO <sub>2</sub> возросла до91%	
провожу Аускультацию легких	Везикулярное дыхание с 2 сторон
провожу Перкуссию гр. клет.	Слева и справа ясный легочный звук
оцениваю ЧДД (счет вслух до 10) 12 в мин.	2 движения за 10 сек.
оцениваю Трахею и вены шеи	Трахея в норме, вены шеи в норме
<b>С. Сердечно-сосудистая система</b>	
оцениваю Пульс на периф. и центр. артериях с одной стороны (счет вслух до 10) 110 в мин Симметричность пульса	18 уд. за 10 сек  Пульс одинаковый с 2 сторон
Измеряю АД	160/90
Провожу Аускультацию сердца	Тоны сердца частые
Произвожу запись ЭКГ	
На ЭКГ синусовая тахикардия	
Выполняю забор крови на анализ	
оцениваю Капил. Кровенаполнение (или с-м бледного пятна)	С-м бледного пятна исчезает через 2 сек.
оцениваю цвет Кожных покровов	Кожа во всех местах теплая, Клонико-тонические судороги
<b>Д. Нервная сист.</b>	
оцениваю реакцию Зрачков на свет	Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена
определяю Глюкозу крови	6,3 ммоль/л
оцениваю Мышечный тонус	Клонико-тонические судороги (не совпадает с паспортом, там м.т. нормальный)
Оценка по ШКГ – 8 баллов	
<b>Е. Общий осмотр</b>	
провожу Пальпацию живота	Живот без особенностей
оцениваю Пульс на бедр. артериях	Пульс частый, слабого наполнения
осматриваю Спину на предмет травм	Видимых травм, кровотечения не обнаружено
осматриваю Голени (подколен ямки)	Варикозно расширенных вен не обнаружено
осматриваю Голени и стопы (отеки)	Отеков не обнаружено
Провожу Термометрию	
Ректальный осмотр Меняю перчатки	На пальце каловые массы без особенностей
Ало, скорая, примите вызов. Мы находимся по адресу Студенческая 10. Я участковый терапевт. У меня на приеме мужчина примерно 50 лет, без сознания, Клонико-тонические судороги ЧДД 12 в мин, тахикардия 110 в мин, АД 160/90 мм.рт.ст., SpO <sub>2</sub> 88%, после O <sub>2</sub> -терапии SpO <sub>2</sub> возросла до 91%. Сосудистый доступ	

обеспечен, проводится мониторинг витальных функций. Предварительный диагноз – <b>Эпилептический приступ</b>	Вызов принят, ожидайте
Приступаю к медикаментозной терапии. Все лекарственные средства – упаковки не нарушены, срок годности допустимый	
1. Обеспечение проходимости дыхательных путей 2. Диазепам 5-10 мг разведенный до 10 мл 0,9% NaCl в/в медленно <i>Допустимо:</i> 3. Консультация невролога	
<b>повторный осмотр</b>	
Перехожу к повторному осмотру (не нарушать последовательность ABCDE)	

**Компетенция ПК-1, ОПК-10**

### 9. Острое нарушение мозгового кровообращения

<b>Речь аккредитуемого</b>	<b>Вводные</b>
Жест безопасности	Опасности нет
Что с вами, вам плохо? (Проверка сознания и речи)	Глаза закрыты, есть экскурсии гр. клетки, на вопросы не отвечает
Обрабатываю руки гигиеническим способом. Обеспечиваю укладку, надеваю перчатки	Будем считать, что руки обработаны
<b>А. Пройдем проходимость дыхательных путей.</b>	
Оцениваю проходимость Д.П.	Д.п. визуально проходимы
<b>В. Дыхательная система</b>	
Провожу пульсоксиметрию (Оцениваю сатурацию)	SpO <sub>2</sub> 91% пульс на приборе 130
SpO <sub>2</sub> недостаточная, обеспечиваю O <sub>2</sub> - терапию средним потоком 6-9 л в мин, после O <sub>2</sub> -терапии SpO <sub>2</sub> возросла до 93%	
провожу Аускультацию легких	Везикулярное дыхание с 2 сторон
провожу Перкуссии гр. клет.	Слева и справа ясный легочный звук
оцениваю ЧДД (счет вслух до 10) 12 в мин.	2 движения за 10 сек.
оцениваю Трахею и вены шеи	Трахея в норме, вены шеи в норме
<b>С. Сердечно-сосудистая система</b>	
оцениваю Пульс на периф. и центр. артериях с одной стороны (счет вслух до 10) 110 в мин Симметричность пульса	18 уд. за 10 сек.,  Пульс одинаковый с 2 сторон
Измеряю АД	160/90
Провожу Аускультацию сердца	Тоны сердца частые
Произвожу запись ЭКГ	
На ЭКГ синусовая тахикардия	
Выполняю забор крови на анализ	
оцениваю Капил. Кровенаполнение (или с-м бледного пятна)	С-м бледного пятна исчезает через 2 сек.

оцениваю цвет Кожных покровов	Кожа во всех местах теплая, нормального цвета
<b>D. Нервная сист.</b>	
оцениваю реакцию Зрачков на свет	Правый зрачок шире левого, фотореакция справа отсутствует, слева сохранена
определяю Глюкозу крови	6,3 ммоль/л
оцениваю Мышечный тонус	Мышечный тонус слева снижен, справа нормальный
Оценка по ШКГ – 8 баллов	
<b>E. Общий осмотр</b>	
провожу Пальпацию живота	Живот без особенностей
оцениваю Пульс на бедр. артериях	Пульс частый
осматриваю Спину на предмет травм	Видимых травм, кровотечения не обнаружено
осматриваю Голени (подколен ямки)	Варикозно расширенных вен не обнаружено
осматриваю Голени и стопы (отеки)	Отеков не обнаружено
Провожу Термометрию	
Ректальный осмотр Меняю перчатки	На пальце каловые массы без особенностей
Ало, скорая, примите вызов. Мы находимся по адресу Студенческая 10. Я участковый терапевт. У меня на приеме мужчина примерно 50 лет, в сознании, заторможен, ЧДД 12 в мин, тахикардия 110 в мин, АД 160/90 мм.рт.ст., SpO <sub>2</sub> 91%, после O <sub>2</sub> -терапии SpO <sub>2</sub> возросла до 93%.Анизокория D>SМышечный тонус слева снижен Сосудистый доступ обеспечен, проводится мониторинг витальных функций. Предварительный диагноз – <b>Острое нарушение мозгового кровообращения</b>	Вызов принят, ожидайте
Приступаю к медикаментозной терапии. Все лекарственные средства – упаковки не нарушены, срок годности допустимый	
1. Урапидил 25 мг в/в медленно разведенный до 10-20 мл 0,9% NaCl 2. Поднимаю головной конец кушетки <i>Допустимо:</i> 3. Вместо п.1 введение Метопролола 5 мг в/в медленно	
<b>повторный осмотр</b>	
Перехожу к повторному осмотру (не нарушать последовательность ABCDE)	

**Компетенция ПК-1, ОПК-10**

**10. Гипергликемия**

<b>Речь аккредитуемого</b>	<b>Вводные</b>
Жест безопасности	Опасности нет

Что с вами, вам плохо? (Проверка сознания и речи)	Открывает глаза, есть экскурсии гр. клетки, стонет
Обрабатываю руки гигиеническим способом. Обеспечиваю укладку, надеваю перчатки	Будем считать, что руки обработаны
<b>А. Проходимость дыхательных путей.</b>	
Оцениваю проходимость Д.П.	Д.п. визуально проходимы
<b>В. Дыхательная система</b>	
Провожу пульсоксиметрию (Оцениваю сатурацию)	SpO <sub>2</sub> 97% пульс на приборе 110
SpO <sub>2</sub> 97%, проведение O <sub>2</sub> -терапии не показано	
провожу Аускультацию легких	Везикулярное дыхание с 2 сторон
провожу Перкуссию гр. клет.	Слева и справа ясный легочный звук
оцениваю ЧДД (счет вслух до 10) 18 в мин.	3 движения за 10 сек.
оцениваю Трахею и вены шеи	Трахея в норме, вены запавшие
<b>С. Сердечно-сосудистая система</b>	
оцениваю Пульс на периф. и центр. артериях с одной стороны (счет вслух до 10) 110 в мин Симметричность пульса	18 уд. за 10 сек.,  Пульс одинаковый с 2 сторон
Измеряю АД	110/80
Провожу Аускультацию сердца	Тоны сердца частые
Произвожу запись ЭКГ	
На ЭКГ синусовая тахикардия	
Выполняю забор крови на анализ	
оцениваю Капил. Кровенаполнение (или с-м бледного пятна)	С-м бледного пятна исчезает через 2 сек.
оцениваю цвет Кожных покровов	Кожа во всех местах бледная, сухая
<b>Д. Нервная сист.</b>	
оцениваю реакцию Зрачков на свет	Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена
определяю Глюкозу крови	24ммоль/л
оцениваю Мышечный тонус	Мышечный тонус снижен в руках и ногах
Оценка по ШКГ – 10 баллов	
<b>Е. Общий осмотр</b>	
провожу Пальпацию живота	Живот без особенностей
оцениваю Пульс на бедр. артериях	Пульс частый
осматриваю Спину на предмет травм	Видимых травм, кровотечения не обнаружено
осматриваю Голени (подколен ямки)	Варикозно расширенных вен не обнаружено
осматриваю Голени и стопы (отеки)	Отеков не обнаружено
Провожу Термометрию	
Ректальный осмотр Меняю перчатки	На пальце черные дегтеобразные массы
Ало, скорая, примите вызов. Мы находимся по адресу Студенческая 10. Я участковый терапевт. У меня на приеме мужчина примерно 50 лет, в сознании,	



заторможен, Кожа сухая, ЧДД 18 в мин, тахикардия 110 в мин, АД 110/80 мм.рт.ст., SpO <sub>2</sub> 97% Глюкоза крови 24ммоль/л Сосудистый доступ обеспечен, проводится мониторинг витальных функций. Предварительный диагноз – <b>Гипергликемия</b>	Вызов принят, ожидайте
Приступаю к медикаментозной терапии. Все лекарственные средства – упаковки не нарушены, срок годности допустимый	
1. Инфузия 0,9% NaCl - 1 л в/в капельно Допустимо: 2. Вызов эндокринолога для консультации 3. Поднимаю головной конец кушетки	
<b>повторный осмотр</b>	
Перехожу к повторному осмотру (не нарушать последовательность ABCDE)	

## Компетенция ПК-1, ОПК-10

### 11. Гипогликемия

Речь аккредитуемого	Вводные
Жест безопасности	Опасности нет
Что с вами, вам плохо? (Проверка сознания и речи)	Открывает глаза, есть экскурсии гр. Клетки, стонет
Обрабатываю руки гигиеническим способом. Обеспечиваю укладку, надеваю перчатки	Будем считать, что руки обработаны
<b>А. Проходимость дыхательных путей.</b>	
Оцениваю проходимость Д.П.	Д.п. визуально проходимы
<b>В. Дыхательная система</b>	
Провожу пульсоксиметрию (Оцениваю сатурацию)	SpO <sub>2</sub> 97% пульс на приборе 110
SpO <sub>2</sub> 97%, проведение O <sub>2</sub> -терапии не показано	
провожу Аускультацию легких	Везикулярное дыхание с 2 сторон
провожу Перкуссию гр. клет.	Слева и справа ясный легочный звук
оцениваю ЧДД (счет вслух до 10) 18 в мин.	3 движения за 10 сек.
оцениваю Трахею и вены шеи	Трахея в норме, вены шеи в норме
<b>С. Сердечно-сосудистая система</b>	
оцениваю Пульс на периф. и центр. артериях с одной стороны (счет вслух до 10) 110 в мин Симметричность пульса	18 уд. за 10 сек.  Пульс одинаковый с 2 сторон
Измеряю АД	110/80
Провожу Аускультацию сердца	Тоны сердца частые
Произвожу запись ЭКГ	
На ЭКГ синусовая тахикардия	
Выполняю забор крови на анализ	

оцениваю Капил. Кровенаполнение (или с-м бледного пятна)	С-м бледного пятна исчезает через 2 сек.
оцениваю цвет Кожных покровов	Кожа во всех местах влажная, липкая, ощущается дрожь
<b>Д. Нервная сист.</b>	
оцениваю реакцию Зрачков на свет	Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена
определяю Глюкозу крови	1 ммоль/л
оцениваю Мышечный тонус	Мышечный тонус повышен в руках и ногах
Оценка по ШКГ – 10 баллов	
<b>Е. Общий осмотр</b>	
провожу Пальпацию живота	Живот без особенностей
оцениваю Пульс на бедр. артериях	Пульс частый
осматриваю Спину на предмет травм	Видимых травм, кровотечения не обнаружено
осматриваю Голени (подколен ямки)	Варикозно расширенных вен не обнаружено
осматриваю Голени и стопы (отеки)	Отеков не обнаружено
Провожу Термометрию	
Ректальный осмотр Меняю перчатки	На пальце каловые массы без особенностей
Ало, скорая, примите вызов. Мы находимся по адресу Студенческая 10. Я участковый терапевт. У меня на приеме мужчина примерно 50 лет, в сознании, заторможен, Кожа во всех местах влажная, липкая, ощущается дрожь, ЧДД 18 в мин, тахикардия 110 в мин, АД 110/80 мм.рт.ст., SpO <sub>2</sub> 97% Глюкоза крови 1 ммоль/л Сосудистый доступ обеспечен, проводится мониторинг витальных функций. Предварительный диагноз – <b>Гипогликемия</b>	Вызов принят, ожидайте
Приступаю к медикаментозной терапии. Все лекарственные средства – упаковки не нарушены, срок годности допустимый	
1. Глюкоза 40%-40 мл в/в болюсно Допустимо: 2. Глюкоза 10%-250 мл в/в струйно 3. Глюкагон 1 мг в/м/ или п/к 4. Вызов эндокринолога для консультации	
<b>повторный осмотр</b>	
Перехожу к повторному осмотру (не нарушать последовательность ABCDE)	

**Компетенция ПК-1, ОПК-10**

**12. Инородное тело в дыхательных путях**

<b>Речь аккредитуемого</b>	<b>Вводные</b>
Жест безопасности	Опасности нет
Что с вами, вам плохо?	Открывает глаза, речь отсутствует

(Проверка сознания и речи)	Отмечаются минимальные экскурсии грудной клетки
Обрабатываю руки гигиеническим способом. Обеспечиваю укладку, надеваю перчатки	Будем считать, что руки обработаны
<b>А. Проходимость дыхательных путей.</b>	
Оцениваю проходимость Д.П.	Д.п. частично не проходимы
<b>В. Дыхательная система</b>	
Провожу пульсоксиметрию (Оцениваю сатурацию)	SpO <sub>2</sub> 88% пульс на приборе 110
SpO <sub>2</sub> недостаточная, обеспечиваю O <sub>2</sub> – терапию средним потоком 6-9 л в мин, после O <sub>2</sub> –терапии SpO <sub>2</sub> возросла до93%	
провожу Аускультацию легких	Бронхиальное дыхание с 2-х сторон, стридор
провожу Перкуссию гр. Клет.	Слева и справа ясный легочный звук
<b>Выполняю прием Геймлиха</b>	
оцениваю ЧДД (счет вслух до 10) 24 в мин.	4 движения за 10 сек.
Оцениваю Трахею и вены шеи	Трахея в норме, вены шеи набухшие
<b>С. Сердечно-сосудистая система</b>	
оцениваю Пульс на периф. и центр. Артериях с одной стороны (счет вслух до 10) 110 в мин Симметричность пульса	18 уд. за 10 сек.  Пульс одинаковый с 2 сторон
Измеряю АД	135/80
Провожу Аускультацию сердца	Тоны сердца частые
Произвожу запись ЭКГ	
На ЭКГ синусовая тахикардия	
Выполняю забор крови на анализ	
оцениваю Капил. Кровенаполнение (или с-м бледного пятна)	С-м бледного пятна исчезает через 2 сек.
Оцениваю цвет Кожных покровов	Кожа во всех местах теплая, выраженный цианоз
<b>Д. Нервная сист.</b>	
Оцениваю реакцию Зрачков на свет	Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена
определяю Глюкозу крови	6,3 ммоль/л
оцениваю Мышечный тонус	Мышечный тонус нормальный
Оценка по ШКГ – 10 баллов	
<b>Е. Общий осмотр</b>	
провожу Пальпацию живота	Живот без особенностей
оцениваю Пульс на бедр. Артериях	Пульс частый
осматриваю Спину на предмет травм	Видимых травм, кровотечения не обнаружено
осматриваю Голени (подколен ямки)	Варикозно расширенных вен не обнаружено
осматриваю Голени и стопы (отеки)	Отеков не обнаружено
Провожу Термометрию	
Ректальный осмотр Меняю перчатки	На пальце каловые массы без особенностей

<p>Ало, скорая, примите вызов. Мы находимся по адресу Студенческая 10. Я участковый терапевт. У меня на приеме мужчина примерно 50 лет, в сознании, заторможен,</p> <p>Д.п. частично не проходимы Бронхиальное дыхание с 2-х сторон, стридор тахикардия 110 в мин, АД 135/80мм.рт.ст., SpO<sub>2</sub>88%, после O<sub>2</sub> –терапии SpO<sub>2</sub> возросла до 93%. Сосудистый доступ обеспечен, проводится мониторинг витальных функций. Выполнен прием Геймлиха</p> <p>Предварительный диагноз – <b>Инородное тело в дыхательных путях</b></p>	Вызов принят, ожидайте
<p>Приступаю к медикаментозной терапии. Все лекарственные средства – упаковки не нарушены, срок годности допустимый</p>	
<p>1. Стимуляция пациента к откашливанию 2. Пять ударов между лопаток 3. Прием Геймлиха</p>	
<b>повторный осмотр</b>	
<p>Перехожу к повторному осмотру (не нарушать последовательность ABCDE)</p>	

### Компетенция ПК-1, ОПК-10

#### 13. Инородное тело в дыхательных путях

<b>Речь аккредитуемого</b>	<b>Вводные</b>
Жест безопасности	Опасности нет
Что с вами, вам плохо? (Проверка сознания и речи)	Открывает глаза, речь отсутствует Отмечаются минимальные экскурсии грудной клетки
Обрабатываю руки гигиеническим способом. Обеспечиваю укладку, надеваю перчатки	Будем считать, что руки обработаны
<b>А. Проходимость дыхательных путей.</b>	
Оцениваю проходимость Д.П.	Д.п. частично не проходимы
<b>В. Дыхательная система</b>	
Провожу пульсоксиметрию (Оцениваю сатурацию)	SpO <sub>2</sub> 88% пульс на приборе 110
SpO <sub>2</sub> недостаточная, обеспечиваю O <sub>2</sub> – терапию средним потоком 6-9 л в мин, после O <sub>2</sub> –терапии SpO <sub>2</sub> возросла до93%	
провожу Аускультацию легких	Бронхиальное дыхание с 2-х сторон, стридор
провожу Перкуссию гр. Клет.	Слева и справа ясный легочный звук
<b>Выполняю прием Геймлиха</b>	
оцениваю ЧДД (счет вслух до 10) 24 в мин.	4 движения за 10 сек.
Оцениваю Трахею и вены шеи	Трахея в норме, вены шеи набухшие
<b>С. Сердечно-сосудистая система</b>	

оцениваю Пульс на периф. и центр. Артериях с одной стороны (счет вслух до 10) 110 в мин Симметричность пульса	18 уд. за 10 сек.  Пульс одинаковый с 2 сторон
Измеряю АД	135/80
Провожу Аускультацию сердца	Тоны сердца частые
Произвожу запись ЭКГ	
На ЭКГ синусовая тахикардия	
Выполняю забор крови на анализ	
оцениваю Капил. Кровенаполнение (или с-м бледного пятна)	С-м бледного пятна исчезает через 2 сек.
Оцениваю цвет Кожных покровов	Кожа во всех местах теплая, выраженный цианоз
<b>Д. Нервная сист.</b>	
Оцениваю реакцию Зрачков на свет	Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена
определяю Глюкозу крови	6,3 ммоль/л
оцениваю Мышечный тонус	Мышечный тонус нормальный
Оценка по ШКГ – 10 баллов	
<b>Е. Общий осмотр</b>	
провожу Пальпацию живота	Живот без особенностей
оцениваю Пульс на бедр. Артериях	Пульс частый
осматриваю Спину на предмет травм	Видимых травм, кровотечения не обнаружено
осматриваю Голени (подколен ямки)	Варикозно расширенных вен не обнаружено
осматриваю Голени и стопы (отеки)	Отеков не обнаружено
Провожу Термометрию	
Ректальный осмотр Меняю перчатки	На пальце каловые массы без особенностей
Ало, скорая, примите вызов. Мы находимся по адресу Студенческая 10. Я участковый терапевт. У меня на приеме мужчина примерно 50 лет, в сознании, заторможен, Д.п. частично не проходимо Бронхиальное дыхание с 2-х сторон, стридор тахикардия 110 в мин, АД 135/80мм.рт.ст., SpO <sub>2</sub> 88%, после O <sub>2</sub> –терапии SpO <sub>2</sub> возросла до 93%. Сосудистый доступ обеспечен, проводится мониторинг витальных функций. Выполнен прием Геймлиха Предварительный диагноз – <b>Инородное тело в дыхательных путях</b>	Вызов принят, ожидайте
Приступаю к медикаментозной терапии. Все лекарственные средства – упаковки не нарушены, срок годности допустимый	
1. Стимуляция пациента к откашливанию 2. Пять ударов между лопаток 3. Прием Геймлиха	

<b>повторный осмотр</b>	
Перехожу к повторному осмотру (не нарушать последовательность ABCDE)	

**Компетенция ПК-1, ОПК-10**

**14. Спонтанный пневмоторакс**

<b>Речь аккредитуемого</b>	<b>Вводные</b>
Жест безопасности	Опасности нет
Что с вами, вам плохо? (Проверка сознания и речи)	Открывает глаза, стонет, отмечается отставание правой половины гр. клетки
Обрабатываю руки гигиеническим способом. Обеспечиваю укладку, надеваю перчатки	Будем считать, что руки обработаны
<b>А. Проходимость дыхательных путей.</b>	
Оцениваю проходимость Д.П.	Д.п. визуально проходимы
<b>В. Дыхательная система</b>	
Провожу пульсоксиметрию (Оцениваю сатурацию)	SpO <sub>2</sub> 88% пульс на приборе 130
SpO <sub>2</sub> недостаточная, обеспечиваю O <sub>2</sub> - терапию средним потоком 6-9 л в мин, после O <sub>2</sub> -терапии SpO <sub>2</sub> возросла до93%	
провожу Аускультацию легких	Везикулярное дыхание слева, справа – не прослушивается
провожу Перкуссию гр. клет.	Слева ясный легочный звук, тимпанит над всей поверхностью правого легкого
оцениваю ЧДД (счет вслух до 10) 24 в мин.	4 движения за 10 сек.
оцениваю Трахею и вены шеи	Трахея в норме, вены шеи набухшие
<b>С. Сердечно-сосудистая система</b>	
оцениваю Пульс на периф. и центр. артериях с одной стороны (счет вслух до 10) 130 в мин Симметричность пульса	22 уд. за 10 сек., слабого наполнения  Пульс одинаковый с 2 сторон
Измеряю АД	80/40
Провожу Аускультацию сердца	Тоны сердца частые, приглушены
Произвожу запись ЭКГ	
На ЭКГ синусовая тахикардия	
Выполняю забор крови на анализ	
оцениваю Капил. Кровенаполнение (или с-м бледного пятна)	С-м бледного пятна исчезает через 4 сек.
оцениваю цвет Кожных покровов	Кожа во всех местах холодная, выраженный цианоз
<b>Д. Нервная сист.</b>	
оцениваю реакцию Зрачков на свет	Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена
определяю Глюкозу крови	6,3 ммоль/л
оцениваю Мышечный тонус	Мышечный тонус нормальный
Оценка по ШКГ – 10 баллов	
<b>Е. Общий осмотр</b>	
провожу Пальпацию живота	Живот без особенностей

оцениваю Пульс на бедр. артериях	Пульс частый, слабого наполнения
осматриваю Спину на предмет травм	Видимых травм, кровотечения не обнаружено
осматриваю Голени (подколен ямки)	Варикозно расширенных вен не обнаружено
осматриваю Голени и стопы (отеки)	Отеков не обнаружено
Провожу Термометрию	
Ректальный осмотр Меняю перчатки	На пальце каловые массы без особенностей
Ало, скорая, примите вызов. Мы находимся по адресу Студенческая 10. Я участковый терапевт. У меня на приеме мужчина примерно 50 лет, в сознании, заторможен, отмечается отставание правой половины гр. клетки Слева ясный легочный звук, тимпанит над всей поверхностью правого легкого Одышка 24 в мин, везикулярное дыхание с слева, справа – не прослушивается тахикардия 130 в мин, АД 80/40 мм.рт.ст., SpO <sub>2</sub> 88%, после O <sub>2</sub> -терапии SpO <sub>2</sub> возросла до 93%. Сосудистый доступ обеспечен, проводится мониторинг витальных функций. Предварительный диагноз – <b>Спонтанный пневмоторакс справа</b>	Вызов принят, ожидайте
Приступаю к медикаментозной терапии. Все лекарственные средства – упаковки не нарушены, срок годности допустимый	
1. Пункция плевральной полости во 2 межреберье по СКЛ, по верх. краю ребра 2. Поднимаю головной конец кушетки Допустимо: 3. Инфузия 0,9% NaCl - 1 л в/в капельно 4. Консультация хирурга	
<b>повторный осмотр</b>	
Перехожу к повторному осмотру (не нарушать последовательность ABCDE)	

### Компетенция ПК-1, ОПК-10

#### 16. ТЭЛА

<b>Речь аккредитуемого</b>	<b>Вводные</b>
Жест безопасности	Опасности нет
Что с вами, вам плохо? (Проверка сознания и речи)	Открывает глаза, есть экскурсии гр. клетки, стонет
Обрабатываю руки гигиеническим способом. Обеспечиваю укладку, надеваю перчатки	Будем считать, что руки обработаны
<b>А. Проходимость дыхательных путей.</b>	
Оцениваю проходимость Д.П.	Д.п. визуально проходимы
<b>В. Дыхательная система</b>	

Провожу пульсоксиметрию (Оцениваю сатурацию)	SpO <sub>2</sub> 88% пульс на приборе 130
SpO <sub>2</sub> недостаточная, обеспечиваю O <sub>2</sub> - терапию средним потоком 6-9 л в мин, после O <sub>2</sub> -терапии SpO <sub>2</sub> возросла до93%	
провожу Аускультацию легких	Везикулярное дыхание с 2 сторон
провожу Перкуссию гр. клет.	Слева и справа ясный легочный звук
оцениваю ЧДД (счет вслух до 10) 24 в мин.	4 движения за 10 сек.
оцениваю Трахею и вены шеи	Трахея в норме, вены шеи набухшие
<b>С. Сердечно-сосудистая система</b>	
оцениваю Пульс на периф. и центр. артериях с одной стороны (счет вслух до 10) 130 в мин Симметричность пульса	22 уд. за 10 сек., слабого наполнения  Пульс одинаковый с 2 сторон
Измеряю АД	80/40
Провожу Аускультацию сердца	Тоны сердца частые, приглушены, акцент 2 тона на легочной артерии
Произвожу запись ЭКГ	
На ЭКГ синусовая тахикардия	
Выполняю забор крови на анализ	
оцениваю Капил. Кровенаполнение (или с-м бледного пятна)	С-м бледного пятна исчезает через 4 сек.
оцениваю цвет Кожных покровов	Кожа во всех местах холодная, влажная. Кожные покровы верхней половины тела цианотичные
<b>Д. Нервная сист.</b>	
оцениваю реакцию Зрачков на свет	Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена
определяю Глюкозу крови	6,3 ммоль/л
оцениваю Мышечный тонус	Мышечный тонус нормальный
Оценка по ШКГ – 10 баллов	
<b>Е. Общий осмотр</b>	
провожу Пальпацию живота	Живот без особенностей
оцениваю Пульс на бедр. артериях	Пульс частый, слабого наполнения
осматриваю Спину на предмет травм	Видимых травм, кровотечения не обнаружено
осматриваю Голени (подколен ямки)	Обнаружена сеть варикозно расширенных вен на обеих нижних конечностях
осматриваю Голени и стопы (отеки)	Отеков не обнаружено
Провожу Термометрию	
Ректальный осмотр Меняю перчатки	На пальце каловые массы без особенностей
Ало, скорая, примите вызов. Мы находимся по адресу Студенческая 10. Я участковый терапевт. У меня на приеме мужчина примерно 50 лет, в сознании, заторможен.Кожные покровы верхней половины тела цианотичные.Одышка 24 в мин, тахикардия 130 в мин, при аускультации акцент 2 тона на легочной	



артерии, АД 80/40 мм.рт.ст., SpO <sub>2</sub> 88%, после O <sub>2</sub> -терапии SpO <sub>2</sub> возросла до 93%. Сосудистый доступ обеспечен, проводится мониторинг витальных функций. Предварительный диагноз – <b>ТЭЛА</b>	Вызов принят, ожидайте
Приступаю к медикаментозной терапии. Все лекарственные средства – упаковки не нарушены, срок годности допустимый	
Допустимо: 1. Консультация хирурга 2. Гепарин 5 тыс ЕД в/в болюсно – разведенный до 10 мл 0,9% NaCl 3. Инфузия 0,9% NaCl - 1 л в/в капельно	
<b>повторный осмотр</b>	
Перехожу к повторному осмотру (не нарушать последовательность ABCDE)	

### Компетенция ПК-1, ОПК-10

#### 17. Бронхообструктивный синдром

Речь аккредитуемого	Вводные
Жест безопасности	Опасности нет
Что с вами, вам плохо? (Проверка сознания и речи)	Открывает глаза, есть экскурсии гр. клетки, стонет
Обрабатываю руки гигиеническим способом. Обеспечиваю укладку, надеваю перчатки	Будем считать, что руки обработаны
<b>А. Проходимость дыхательных путей.</b>	
Оцениваю проходимость Д.П.	Д.п. визуально проходимы
<b>В. Дыхательная система</b>	
Провожу пульсоксиметрию (Оцениваю сатурацию)	SpO <sub>2</sub> 88% пульс на приборе 110
SpO <sub>2</sub> недостаточная, обеспечиваю O <sub>2</sub> -терапию средним потоком 6-9 л в мин, после O <sub>2</sub> -терапии SpO <sub>2</sub> возросла до 93%	
провожаю Аускультацию легких	Бронхиальное дыхание, выдох резко затруднен, сухие хрипы над всей поверхностью легких
провожаю Перкуссия гр. клет.	Коробочный звук
оцениваю ЧДД (счет вслух до 10) 24 в мин.	4 движения за 10 сек.
оцениваю Трахею и вены шеи	Трахея в норме, вены шеи набухшие
<b>С. Сердечно-сосудистая система</b>	
оцениваю Пульс на периф. и центр. артериях с одной стороны (счет вслух до 10) 110 в мин Симметричность пульса	18 уд. за 10 сек. Пульс одинаковый с 2 сторон
Измеряю АД	135/80
Провожу Аускультацию сердца	Тоны сердца частые
Произвожу запись ЭКГ	
На ЭКГ синусовая тахикардия	

Выполняю забор крови на анализ	
оцениваю Капил. Кровенаполнение (или с-м бледного пятна)	С-м бледного пятна исчезает через 2 сек.
оцениваю цвет Кожных покровов	Кожа во всех местах теплая, выраженный цианоз
<b>Д. Нервная сист.</b>	
оцениваю реакцию Зрачков на свет	Зрачки нормальные, содруж. реакция суживания на свет
определяю Глюкозу крови	6,3 ммоль/л
оцениваю Мышечный тонус	Мышечный тонус нормальный
<b>Е. Общий осмотр</b>	
провожу Пальпацию живота	Живот без особенностей
оцениваю Пульс на бедр. артериях	Пульс Частый
осматриваю Спину на предмет травм	Видимых травм, кровотечений не обнаружено
осматриваю Голени (подколен ямки)	Варикозно расширенных вен не обнаружено
осматриваю Голени и стопы (отеки)	Отеков не обнаружено
Провожу Термометрию	
Ректальный осмотр Меняю перчатки	На пальце каловые массы без особенностей
Ало, скорая, примите вызов. Мы находимся по адресу Студенческая 10. Я участковый терапевт. У меня на приеме мужчина примерно 50 лет, в сознании, заторможен. Одышка 24 в мин, Бронхиальное дыхание, выдох резко затруднен, сухие хрипы в легких. На ЭКГ синусов. тахикардия 110 в мин, АД 135/80 мм.рт.ст., SpO <sub>2</sub> 88%, после O <sub>2</sub> -терапии SpO <sub>2</sub> возросла до93%. Сосудистый доступ обеспечен, проводится мониторинг витальных функций. Предварительный диагноз – <b>Бронхообструктивный синдром.</b>	Вызов принят, ожидайте
Приступаю к медикаментозной терапии. Все лекарственные средства – упаковки не нарушены, срок годности допустимый	
1 Сальбутамол 5 мг ингаляционно через небулайзер 2.Ипратропий 0,5 мг ингаляционно через небулайзер 3. Гидрокортизон 100 мг в/в медленно разведенный до 10 мл 0,9% NaCl 4. Поднимаю головной конец кушетки Допустимо 5. Инфузия 0,9% NaCl – 0,5 л в/в капельно 6. Эпинефрин 0,1%- 0,5 мл в/м без разведения 7. Сульфат магния 2 гр в/в медленно разведенный до 20 мл 0,9% NaCl	

8. Аминофиллин 240 мг в/в медленно разведенный до 20 мл 0,9% NaCl	
<b>повторный осмотр</b>	
Перехожу к повторному осмотру (не нарушать последовательность ABCDE)	

## 2.2. Промежуточная аттестация проводится в форме

*Содержание оценочных средств промежуточной аттестации:*

*Порядок проведения: решение тестовых вопросов, ответ на вопросы билета 1-клиническая задача, 2- демонстрация выполнения алгоритма практических навыков,*

*Критерии оценивания:*

4. теста:

«**Отлично**» - количество положительных ответов 91% и более аксимального балла теста.

«**Хорошо**» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«**Удовлетворительно**» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«**Неудовлетворительно**» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

5. ситуационной (клинической) задачи

«**Отлично**» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«**Хорошо**»-правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«**Удовлетворительно**» - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«**Неудовлетворительно**» - правильные ответы даны на менее ½ вопросов, выполнены менее ½ заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

6. выполнения алгоритма практического навыка:

«**Отлично**» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты. Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«**Хорошо**» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«**Удовлетворительно**» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но

повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

**«Неудовлетворительно»** - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работа не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

### Тесты

**Выберите один правильный вариант ответа. Номер правильного варианта ответа укажите цифрой.**

Компетенция: ОПК -10

1. РАЗРЕШЕНО ЛИ ДАВАТЬ ПОСТРАДАВШЕМУ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПРИ ОКАЗАНИИ ЕМУ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ, ПРИ НАЛИЧИИ ИХ У СПАСАТЕЛЯ:

- 1) Разрешено
- 2) Запрещено
- 3) Разрешено в случае крайней необходимости
- 4) Зависит от ситуации
- 5) Является обязательным

Ответ:2

Компетенция: ОПК -10

2. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПРИ ОБМОРОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ СДЕЛАТЬ:

- 1) уложить и приподнять голову
- 2) усадить пострадавшего
- 3) уложить и приподнять ноги
- 4) облить холодной водой
- 5) нанести легкий удар по щеке

Ответ:3

Компетенция: ПК -1

3. ПРАВО ГРАЖДАН НА БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В:

- 6) Конституции РФ
- 7) Уголовном кодексе РФ
- 8) Гражданском кодексе РФ
- 9) Трудовом кодексе РФ
- 10) Налоговом кодексе РФ

Ответ:1

Компетенция: ПК -1,

4. ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, СОГЛАСНО КОНСТИТУЦИИ РФ ОТНОСИТСЯ К:

- 6) личным правам и свободам человека и гражданина
- 7) политическим правам и свободам человека и гражданина
- 8) социально-экономическим правам и свободам человека и гражданина
- 9) культурным правам и свободам человека и гражданина
- 10) избирательным правам гражданина

Ответ:1

Компетенция: ПК-1

5. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) предотвращение возможных осложнений
- 2) убедиться в отсутствии опасности
- 3) правильная транспортировка пострадавшего
- 4) прекращение воздействия травмирующего фактора
- 5)вызов бригады скорой медицинской помощи

Ответ: 2

Компетенция: ПК-1

6.ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРАВМУ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА:

- 1)не проводят компресии грудной клетки
- 2)не разгибают шею при проведении искусственного дыхания
- 3)не очищают ротоглотку
- 4)не проводят искусственное дыхание
- 5)не реанимируют

Ответ: 2

Компетенция: ПК-1

7. . НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПОСТРАДАВШИМ, КОТОРОМУ ОКАЗАНА ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 6) до доставки пострадавшего в медицинскую организацию
- 7) прибытия скорой медицинской помощи на место происшествия
- 8) до улучшения его самочувствия
- 9) до момента передачи его бригаде скорой медицинской помощи
- 10) при улучшении состояния, можно прекратить наблюдение

Ответ: 4

Компетенция: ПК -1

8. ГРАЖДАНЕ РФ НАДЕЛЕНА ПРАВОМ НА ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА:

- 6) в отдельных случаях, определенных действующим законодательством в отдельных отраслях медицины: трансплантология, психиатрия, репродукция человека
- 7) при получении помощи в частных медицинских учреждениях
- 8) при получении помощи в государственных и муниципальных медицинских
- 9) учреждениях
- 10) всегда, за исключением отдельных случаев, определенных действующим законодательством

Ответ:5

Компетенция: ПК-1

9. НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ КИСЛОРОДОМ, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКИЙ СПОСОБ ОЦЕНКИ КОЛИЧЕСТВА ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ ЭТО

- 6) капнометрия
- 7) спирометрия
- 8) электрокардиография
- 9) пульсоксиметрия
- 10) денсиметрия

Ответ:4

Компетенция: ПК-1

10. ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НУЖНО ПРОВЕРИТЬ:

- 1) реакцию зрачков на свет
- 2) наличие самостоятельного дыхания
- 3) пульс на лучевой артерии
- 4) пульс на сонных артериях
- 5) температуру тела

Ответ:4

Компетенция: ПК-1

11. УКАЖИТЕ ОЧЕРЕДНОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШИМ В СОСТОЯНИИ ШОКА:

- 6) первая
- 7) вторая
- 8) отсроченная
- 9) не подлежат эвакуации
- 10) помощь во время эвакуации

Ответ:1

Компетенция: ПК-1

12. ЭВАКУАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО

- 6) показателям общего состояния пострадавших
- 7) эвакуационно-сортировочным признакам
- 8) возрастным показателям
- 9) наличию транспортных средств
- 10) в порядке очереди

Ответ:2

Компетенция: ПК-1

13. ЦИАНОЗ КОНЕЧНОСТИ НИЖЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА – ЭТО РЕЗУЛЬТАТ:

- 6) чрезмерного натяжения жгута
- 7) недостаточного натяжения жгута
- 8) неправильного положения конечности
- 9) неправильной локализации жгута
- 10) неправильно наложенной повязки на рану

Ответ:2

Компетенция: ПК-1

14. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

- 6) первые 40 минут после получения поражения
- 7) первые 2 часа после получения поражения
- 8) первые 30 минут после получения поражения
- 9) первый час после получения поражения
- 10) первые 10 минут после получения поражения

Ответ:3

Компетенция: ОПК-10

15. КОГДА ПРОИЗВОДИТСЯ ВЫЗОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 6) непосредственно после оказания первой помощи пострадавшим
- 7) после определения примерного количества и состояния пострадавших;
- 8) сразу же по прибытии на место происшествия
- 9) сразу после определения наличия пострадавших на месте происшествия;
- 10) в процессе оказания первой помощи

Ответ:2

Компетенция: ПК-1

16. ЕСЛИ В РАНЕ НАХОДИТСЯ ИНОРОДНЫЙ ПРЕДМЕТ, БОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫМ БУДЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ

- 6) срочно извлечь из раны инородный предмет, остановить кровотечение доступными способами, вызвать скорую медицинскую помощь
- 7) не извлекать из раны инородный предмет, наложить повязку вокруг инородного предмета, предварительно зафиксировав его салфетками или бинтами, вызвать скорую медицинскую помощь;
- 8) не предпринимать никаких действий до прибытия медицинских работников
- 9) срочно извлечь из раны инородный предмет, обработать рану раствором антисептика, закрыть рану стерильной салфеткой, как можно быстрее доставить пострадавшего в лечебное учреждение
- 10) срочно извлечь из раны инородный предмет, обработать рану раствором антисептика, закрыть рану стерильной салфеткой, вызвать скорую медицинскую помощь

Ответ:2

Компетенция: ОПК-10

17. ЕСЛИ ВЫ СТАЛИ СВИДЕТЕЛЕМ НЕОТЛОЖНОЙ СИТУАЦИИ И ГОТОВЫ ПОМОЧЬ, ПЕРВОЕ, ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ, ЭТО

- 6) осмотреть пострадавшего на предмет опасных для жизни состояний
- 7) позвать помощника
- 8) вызвать экстренные службы
- 9) осмотреть место происшествия на предмет имеющейся опасности для вас и пострадавшего
- 10) быстро приступить к оказанию помощи пострадавшим

Ответ:4

Компетенция: ОПК-10

18. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ

- б) прекратить действие тока, вызвать скорую медицинскую помощь, определить наличие признаков жизни

- 7) вызвать скорую медицинскую помощь, прекратить действие тока, следить за признаками жизни
- 8) прекратить действие тока, проверить признаки жизни, вызвать скорую медицинскую помощь
- 9) последовательность действий не имеет значения
- 10) прекратить действие тока, определить наличие признаков жизни, начать СЛР

Ответ:3

Компетенция: ПК-1

19. ПОСТРАДАВШИЙ В ДТП ЧЕЛОВЕК ПОЛУЧИЛ СЛЕДУЮЩИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ: ССАДИНЫ НА ЛИЦЕ, МНОГОЧИСЛЕННЫЕ КРОВОПОДТЕКИ ПО ВСЕМУ ТЕЛУ. В ОБЛАСТИ БЕДРА ОДЕЖДА РАЗОРВАНА, ИМЕЕТСЯ КРОВОТЕЧЕНИЕ ОБИЛЬНОЙ СТРУЕЙ ТЕМНО-ВИШНЕВОГО ЦВЕТА. ОН НАХОДИТСЯ НА ПРОЕЗЖЕЙ ЧАСТИ. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИОРИТЕТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ В ЭТОЙ СИТУАЦИИ:

- 6) обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи (перемещение пострадавшего, выставление знаков аварийной остановки и т. п.);
- 7) остановка кровотечения путем прямого давления на рану и наложение давящей повязки
- 8) обработка ссадин антисептическим раствором
- 9) вызов скорой медицинской помощи
- 10) быстрое наложение жгута, после чего перемещение пострадавшего в безопасное место

Ответ: 1

Компетенция: ПК-1

20. АВТОМОБИЛЬ, ПОПАВШИЙ В ДТП, НЕСКОЛЬКО РАЗ ПЕРЕВЕРНУЛСЯ. В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОСТРАДАЛ ВОДИТЕЛЬ АВТОМОБИЛЯ. ЕСТЬ НЕОБХОДИМОСТЬ В ЕГО ЭКСТРЕННОМ ИЗВЛЕЧЕНИИ ВСЛЕДСТВИЕ РИСКА ВОЗГОРАНИЯ АВТОМОБИЛЯ. О ЧЕМ СЛЕДУЕТ ПОМНИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:

- 6) извлекать пострадавшего необходимо очень бережно;
- 7) при извлечении необходимо обязательно фиксировать голову и шею;
- 8) извлечение следует выполнить как можно быстрее для снижения риска дополнительного повреждения пострадавшего пламенем
- 9) пострадавшего не следует извлекать, постараться устранить опасность возгорания своими силами
- 10) не подходить к машине, потому что может возникнуть опасность для спасателя.

Ответ: 2

Компетенция: ОПК -10

1. ПЕРИОД КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ НОРМОТЕРМИИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 3 минуты
- 2) 5 минут
- 3) 10 минут
- 4) 15 минут
- 5) 20 минут

Ответ: 2

Компетенция: ОПК -10

21. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ ПРОДОЛЖАЮТ МЕРОПРИЯТИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА:



- 1)15 минут
- 2)30 минут
- 3)50 минут
- 4)1 час
- 5)10 минут

Ответ:2

Компетенция: ОПК -10

22.ПЕРИОД КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ ГИПОТЕРМИИ(30°С-31°С):

- 1)15 минут
- 2)3 минуты
- 3)10 минут
- 4)20 минут
- 5)5 минут

Ответ:3

Компетенция: ОПК -10

23.ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЗРАЧОК РАСШИРЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ:

- 1)1 минуту
- 2)3 минуты
- 3) 15 секунд
- 4)5 секунд
- 5)10 минут

Ответ:1

Компетенция: ОПК -10

24. «ТРОЙНОЙ ПРИЁМ САФАРА» ЭТО:

- 1)способ непрямого массажа сердца
- 2)способ освобождения дыхательных путей
- 3)способ прямого массажа сердца
- 4)способ внутривенной инфузии
- 5)способ диагностики клинической смерти

Ответ: 2

Компетенция: ОПК -10

25.ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ СЕРДЕЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МОЖЕТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ ЕЩЕ:

- 1)10 минут
- 2)3 – 4 минуты
- 3)всего 30 – 60 секунд
- 4)15 минут
- 5)10 секунд

Ответ: 2

Компетенция: ОПК -10

26.ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЭФФЕКТА ПРОИЗВОДИТСЯ:

- 1)100 и более компрессий в минуту

- 2) 40 – 60 компрессий в минуту
- 3) 20 – 40 компрессий в минуту
- 4) 10-30 компрессий в минуту
- 5) 70–80 компрессий в минуту

Ответ: 1

Компетенция: ОПК-10

27. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ НАЧИНАЮТ:

- 1) с обеспечения проходимости дыхательных путей
- 2) с дефибрилляции
- 3) с искусственной вентиляции легких
- 4) с введения медикаментов
- 5) с вызова бригады скорой медицинской помощи

Ответ: 1

Компетенция: ОПК-10

28. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ЧАСТОТА ВДУВАНИЙ ПРИ ИВЛ:

- 1) 16 -18 в минуту
- 2) 20–22 в минуту
- 3) 5–8 в минуту
- 4) 26-30 в минуту
- 5) 10- 12 минут

Ответ: 1

Компетенция: ОПК -10

29. НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) сужение зрачков и появление реакции на свет
- 2) появление дыхательных движений
- 3) появление артериального давления
- 4) появление пульса на сонной артерии
- 5) восстановление сознания

Ответ: 4

Компетенция: ОПК-10

30. ЕСЛИ СЕРДЕЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НЕ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ ПРЕКРАЩАЮТ ЧЕРЕЗ:

- 1) через 30 минут
- 2) через 50 минут
- 3) через 15 минут
- 4) через 10 минут
- 5) через 20 минут

Ответ: 1

Компетенция: ОПК -10

31. О ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- 1) видимые выбухание эпигастрии

- 2) наличие экскурсий грудной клетки
- 3) парадоксальный пульс на сонных артериях
- 4) видимое набухание шейных вен
- 5) расширение зрачка

Ответ: 2

Компетенция: ОПК-10

32. О ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- 1) видимое набухание шейных вен
- 2) наличие проводимой пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки
- 3) перелом ребер
- 4) наличие пульса на лучевой артерии
- 5) расширение зрачка

Ответ: 2

Компетенция: ОПК -10

33. ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ

- 6) 80–90 в минуту
- 7) 100–120 в минуту
- 8) 130–140 в минуту
- 9) 60–80 в минуту
- 10) 120–130 в минуту

Ответ: 2

Компетенция: ОПК -10

34. ДОСТОВЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ:

- 1) поверхностное и учащенное дыхание, узкие зрачки без реакции на свет, нитевидный пульс
- 2) судороги, холодные конечности, гипотензия
- 3) нарушение ритма сердца, диспноэ, цианоз
- 4) отсутствие сознания, отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения
- 5) отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения, расширенные зрачки без реакции на свет

Ответ: 4

Компетенция: ОПК -10

35. СЛР ВЗРОСЛОМУ НАЧИНАЮТ С:

- 1) 5 вдохов
- 2) 15 компрессий
- 3) 30 компрессий
- 4) 2 вдоха
- 5) 5 компрессий

Ответ: 3

Компетенция: ОПК -10

36. НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ:

- 1) на границе верхней и средней трети грудины
- 2) на границе средней и нижней трети грудины
- 3) на 1 см выше мечевидного отростка
- 4) на 2 см выше мечевидного отростка
- 5) ничего из вышеперечисленного

Ответ: 2

Компетенция: ОПК -10

37. ПОЛОЖЕНИЕ РУК СПАСАТЕЛЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР РЕБЕНКУ 5 ЛЕТ

- 6) средняя треть грудины
- 7) нижняя половина грудины
- 8) нижняя треть грудины
- 9) верхняя половина грудины
- 10) не имеет значения

Ответ: 2

Компетенция: ОПК -10

38. ГЛУБИНА ПРОДАВЛИВАНИЯ ГРУДИНЫ У РЕБЁНКА 6 ЛЕТ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА:

- 6) 1–2 см
- 7) 1/3 переднезаднего размера грудной клетки
- 8) 2–3 см
- 9) 6–7 см
- 10) 1/2 переднезаднего размера грудной клетки

Ответ: 2

Компетенция: ОПК -10

39. ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ГЛУБИНА ПРОДАВЛИВАНИЯ ГРУДИНЫ У ВЗРОСЛОГО ДОЛЖНА БЫТЬ:

- 11) 1–2 см
- 12) 3–4 см
- 13) 5–6 см
- 14) 7–8 см
- 15) до перелома ребер

Ответ: 3

Компетенция: ОПК -10

40. ПЕРВИЧНЫЙ РЕАНИМАЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 1) восстановление проходимости дыхательных путей, закрытый массаж сердца, ИВЛ
- 2) прекардиальный удар, закрытый массаж сердца
- 3) регистрацию ЭКГ, введение адреналина внутрисердечно, дефибрилляцию
- 4) восстановление проходимости дыхательных путей, закрытый массаж сердца, дефибрилляцию
- 5) ИВЛ, дефибрилляцию

Ответ:1

Компетенция: ОПК -10

41. ЧТО ОТНОСИТСЯ К СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ:

- 1) прием Сафара
- 2) наружный массаж сердца
- 3) введение адреналина и др. препаратов
- 4) искусственное дыхание «рот в рот»
- 5) искусственное дыхание «рот в нос»

Ответ:3

Компетенция: ОПК -10,

42. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ СООТНОШЕНИЯ КОМПРЕССИИ/ДЫХАНИЕ КАК:

- 1) 30/ 2 независимо от числа спасателей
- 2) 15/2 при двух спасателях
- 3) 5/1 при одном спасателе
- 4) 2/ 30 независимо от числа спасателей
- 5) ничего из вышеперечисленного

Ответ:1

Компетенция: ОПК-10

43. КОЛИЧЕСТВО ЦИКЛОВ - 15 КОМПРЕССИЙ/2 ВДОХА, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР У 6-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА ЗА 1 МИНУТУ

- 6) 5
- 7) 6
- 8) 3
- 9) 7
- 10) 4

Ответ: 1

Компетенция: ОПК -10

44. ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭФФЕКТИВНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) появление пульса на сонных артериях
- 2) расширенные зрачки
- 3) перелом ребер
- 4) появление пульса на лучевых артериях
- 5) восстановление сознания

Ответ:1

Компетенция: ОПК-10

45. ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ГЛУБИНА ПРОДАВЛИВАНИЯ ГРУДИНЫ У ВЗРОСЛОГО ДОЛЖНА БЫТЬ:

- 1) 1–2 см
- 2) 3–4 см
- 3) 5–6 см
- 4) 7–8 см
- 5) до перелома ребер

Ответ:3

Компетенция: ОПК -10

46.ПОЛОЖЕНИЕ РУК СПАСАТЕЛЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР РЕБЕНКУ 5 ЛЕТ

- 1) средняя треть грудины
- 2) нижняя половина грудины
- 3) нижняя треть грудины
- 4) верхняя половина грудины
- 5) не имеет значения

Ответ:2

Компетенция: ОПК -10

47.ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, валик под голову
- 2) освобождение от стесняющей одежды области шеи
- 3) отгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открытие рта
- 4) поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, очистка полости рта
- 5) укладка валика под шею, поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта

Ответ:3

Компетенция: ОПК -10

48.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1)инсульт
- 2)неизлечимое заболевание в терминальной стадии
- 3)инфаркт миокарда
- 4)перелом шейного отдела позвоночника
- 5)противопоказаний нет

Ответ: 2

Компетенция: ОПК -10

49.ПРИЗНАКАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1)нитевидный пульс, цианоз, агональное дыхание
- 2)потеря сознания, нитевидный пульс, цианоз
- 3)потеря сознания, отсутствие пульса на сонных артериях, остановка дыхания
- 4)потеря сознания, отсутствие пульса на лучевой артерии
- 5) потеря сознания,

Ответ:3

Компетенция: ОПК-10

50. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР РЕБЕНКУ ОДНИМ СПАСАТЕЛЕМ, СПАСАТЕЛЬ ВЫЗЫВАЕТ СКОРУЮ ПОМОЩЬ НЕОБХОДИМО ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СЛР В ТЕЧЕНИЕ:

- 1) 5 минут
- 2) 1 минуты
- 3) 10 минут
- 4) 3 минут
- 5) сразу после диагностики остановки клинической смерти

Ответ:2

Компетенция: ОПК -10

51.ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ У ДЕТЕЙ ДО 8 ЛЕТ АНД С ЭЛЕКТРОДАМИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ЭЛЕКТРОДЫ РАСПОЛАГАЮТ

- 6) в переднезаднем положении
- 7) в соответствии с инструкцией
- 8) в переднебоковом положении
- 9) расположение электродов не имеет значения
- 10) использовать электроды для взрослых у детей нельзя

Ответ:1

Компетенция: ОПК -10

52. СЛР РЕБЕНКУ НАЧИНАЮТ С:

- 1) 5 вдохов
- 2) 15 компрессий
- 3) 30 компрессий
- 4) 2 вдоха
- 5)перикардального удара

Ответ:1

Компетенция: ОПК -10

53.ПРАВИЛЬНАЯ УКЛАДКА БОЛЬНОГО ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ:

- 1) приподнять ножной конец
- 2) приподнять головной конец
- 3) положить на твердую ровную поверхность
- 4) опустить головной конец
- 5) опустить ножной конец

Ответ:3

Компетенция: ОПК -10

54. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА:

- 1) перелом ключицы
- 2) перелом ребер
- 3) повреждение трахеи
- 4) перелом позвоночника
- 5) перелом грудины

Ответ: 2

Компетенция:ПК-1

55.ИСТОЧНИКОМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ЗДОРОВОМ СЕРДЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 6) синусовый узел
- 7) атриовентрикулярный узел
- 8) волокна Пуркинье
- 9) пучок Гиса
- 10) предсердный узел

Ответ:1

Компетенция: ОПК -10

56. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДАВЛЕНИЕ РУКАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СЛЕДУЮЩУЮ ТОЧКУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДАВЛЕНИЕ РУКАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СЛЕДУЮЩУЮ ТОЧКУ

- 6) верхняя половина грудины
- 7) середина грудной клетки
- 8) область сердца
- 9) нижняя часть грудины
- 10) выбор места компрессии значения не имеет

Ответ: 2

Компетенция: ОПК-10

57. КАЧЕСТВЕННЫЕ ВДОХИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ПРИ СОБЛЮДЕНИИ СЛЕДУЮЩЕГО УСЛОВИЯ

- 6) максимально возможная скорость вдыхания
- 7) максимально возможный объем вдоха
- 8) качественное открытие дыхательных путей
- 9) качественная очистка полости рта
- 10) минимально возможная скорость вдыхания

Ответ:3

Компетенция: ОПК-10

58. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ У ПОСТРАДАВШЕГО, КОТОРОМУ ПРОВОДИЛАСЬ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

- 6) придать пострадавшему устойчивое боковое положение и контролировать состояние пострадавшего
- 7) продолжить сердечно-легочную реанимацию с осторожностью
- 8) позвонить и отменить вызов скорой медицинской помощи
- 9) прекратить проведение сердечно-легочной реанимации, не переворачивать пострадавшего
- 10) наблюдать пострадавшего 30 мин

Ответ:1

Компетенция: ОПК-10

59. ПОКАЗАНИЕМ К ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 6) регистрация прямой линии на ЭКГ
- 7) отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца в течение 1 мин
- 8) максимальное расширение зрачков
- 9) регистрация фибрилляции сердца на ЭКГ
- 10) отсутствие сознания и дыхания

Ответ:4

Компетенция: ОПК-10

60. ПРАВИЛЬНАЯ ГЛУБИНА ВДОХА ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ КОНТРОЛИРУЕТСЯ ПО СЛЕДУЮЩЕМУ ПРИЗНАКУ

- 6) начало подъема грудной клетки



- 7) начало подъема живота начало подъема живота
- 8) максимальное раздувание грудной клетки
- 9) восстановление самостоятельного дыхания
- 10) выслушивание дыхания в легких при вдохе

Ответ:1

Компетенция: ПК-1

61.ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ТОКОМ МЕХАНИЗМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ:

- 1) электромеханическая диссоциация
- 2) асистолия
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) синусовая аритмия
- 5) желудочковая тахикардия

Ответ:3

Компетенция:ПК-1

62. ЯВНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВОЗНИКАЕТ ПРИ КРОВОПОТЕРЕ, РАВНОЙ

- 1) 250 мл
- 2) 500 мл
- 3) 1000 мл
- 4) 1500 мл
- 5) 2000 мл

Ответ:3

Компетенция:ПК-1

63. ШКАЛА ГЛАЗГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ:

- 1) степени шока
- 2) тяжести комы
- 3) тяжести травмы
- 4) степени кровопотери
- 5) тяжести дыхательной недостаточности

Ответ: 2

Компетенция:ПК-1

64.ЧТО ТАКОЕ АСФИКСИЯ В ДОСЛОВНОМ ПЕРЕВОДЕ:

- 1)отсутствие пульса («без пульса»)
- 2)отсутствие дыхания
- 3)отсутствие сознания
- 4) отсутствие голоса
- 5) ничего из вышеперечисленного

Ответ: 2

Компетенция:пК-1

65. БОЛЬНОГО С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ НА САМОЛЁТЕ НЕОБХОДИМО РАЗМЕЩАТЬ

- 1) головой к хвосту
- 2) по правому борту
- 3) по левому борту

4) головой к кабине пилотов

5) не имеет значения

Ответ: 4

Компетенция:ПК-1

66. ПРИ ГИПОВОЛЕМИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6ДО 12 ЛЕТ 0,9% РАСТВОР НАТРИЯ ХЛОРИДА ВВОДИТСЯ ВНУТРИВЕННО СТРУЙНО В ДОЗЕ

1) 50 мл/кг

2) 10 мл/кг

3) 20 мл/кг

4) 2 мл/кг

5) 5 мл/кг

6) 100 мл/кг

Ответ:3

Компетенция:ПК-1

67. ПРИ ГИПОВОЛЕМИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6ДО 12 ЛЕТ 0,9% РАСТВОР НАТРИЯ ХЛОРИДА ВВОДИТСЯ ВНУТРИВЕННО СТРУЙНО В ДОЗЕ

1) 50 мл/кг

2) 10 мл/кг

3) 20 мл/кг

4) 2 мл/кг

5) 5 мл/кг

6) 100 мл/кг

Ответ:3

Компетенция:ПК-1

68. ГЛЮКОЗА 40% ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6ДО 12 ЛЕТ ВВОДИТСЯ В/В В ДОЗЕ

1) 0,05 г/кг

2) 0,1 г/кг

3) 0,01 г/кг

4) 0,5 г/кг

5) 0,3 г/кг

Ответ:4

Компетенция:ПК-1

69. ЭПИНЕФРИН 0,1% ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6ДО 12 ЛЕТ ВВОДИТСЯ В/М В ДОЗЕ

1) 1 мкг/кг

2) 20 мкг/кг

3) 10 мкг/кг

4) 0,5 мкг/кг

5) 15 мкг/кг

Ответ:3

Компетенция: ОПК -10

70 ДЛЯ ТЕРАПИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

1) вальпроевой кислоты

- 2) Топиромата
- 3) Ламотриджина
- 4) Карбамазепина
- 5) пирацетама

Ответ:1