



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Рабочая программа	«Государственной итоговой аттестации»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь
Квалификация (специальность)	Врач скорой медицинской помощи
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра медицины катастроф и скорой медицинской помощи

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Минаева Наталья Владимировна	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Янкина Светлана Витальевна	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Кирюшин Валерий Анатольевич	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Смирнова Елена Амишевна	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по ординатуре и аспирантуре.
Протокол № 7 от 26.06.2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023 г.

Нормативная справка.

Рабочая программа «Государственной итоговой аттестации» разработана в соответствии с:

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1091 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь»
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

Задачами государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

Компетенции выпускника, сформированность которых оценивается на государственной итоговой аттестации

Универсальные компетенции (УК):

УК-1 (готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу)

УК-2 (готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия)

УК-3 (готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения)

Профессиональные компетенции (ПК):

ПК-1 (готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания)

ПК-2 (готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными)

ПК-3 (готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствий и иных чрезвычайных ситуациях)

ПК-4 (готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков)

ПК-5 (готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем)

ПК – 6 (готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи)

ПК-7 (готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации)

ПК – 8 (готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих)

ПК-9 (готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях)

ПК-10 (готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей)

ПК-11 (готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации)

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части Блока 3 ОПОП ординатуры.

Процедура проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации. Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря года, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация обучающихся проводится в форме государственного экзамена (междисциплинарного).

Программа государственной итоговой аттестации, включая критерии

оценки результатов сдачи государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся, не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Все экзаменационные материалы для проведения государственного междисциплинарного экзамена обсуждаются на заседаниях учебно-методических комиссий и утверждаются на заседании учебно-методического совета Университета.

Срок проведения государственной итоговой аттестации определяется расписанием, которое составляется в соответствии с учебным планом, утверждается ректором и доводится до сведения обучающихся, председателя и членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Структура и содержание государственной итоговой аттестации в форме государственного экзамена

Государственный экзамен по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь включает в себя несколько аттестационных испытаний и проводится в три этапа: I этап - тестирование; II этап - оценка практических навыков и умений; III этап - собеседование.

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

1. Неотложная помощь при кровотечениях
2. Неотложная помощь при термических поражениях
3. Острые сердечно-сосудистые заболевания
4. Острые заболевания и травмы органов дыхания
5. Неотложная помощь при комах
6. Неотложная помощь при шоках
7. Травмы и заболевания головного мозга
8. Переломы, ушибы, вывихи
9. Утопления и механическая асфиксия
10. Неотложная помощь при острых отравлениях

Процедура проведения государственного экзамена:

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Ординатору достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут. Экзаменационный билет содержит четыре вопроса (теоретические и практические).

Ответ обучающегося заслушивают не менее двух членов экзаменационной комиссии. Экзаменаторы имеют право задавать обучающемуся уточняющие вопросы, которые вместе с ответами обучающегося заносятся в протокол.

Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

Нарушения обучающимся учебной дисциплины при проведении государственной итоговой аттестации пресекаются. В этом случае составляется акт о нарушении учебной дисциплины и выставляется оценка «неудовлетворительно».

К нарушениям учебной дисциплины во время государственной итоговой аттестации относятся:

- списывание (в том числе с использованием мобильной связи, ресурсов Интернет, а также литературы и материалов, не разрешенных к использованию на экзамене или зачёте);

- обращение к другим обучающимся за помощью или консультацией при подготовке ответа по билету или выполнении задания;

- прохождение государственной итоговой аттестации лицами, выдающими себя за обучающегося, обязанного сдавать экзамен.

Результаты государственного экзамена оцениваются по четырехбалльной системе: "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Результаты государственного экзамена объявляются обучающимся в день проведения экзамена после оформления и утверждения протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии.

Критерии оценки междисциплинарного государственного экзамена:

- оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему полное освоение компетенций, предусмотренных программой, системные знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения;

- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему достаточное освоение компетенций, предусмотренных программой, полное знание программного материала, способному к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему недостаточно полное освоение компетенций, предусмотренных программой, обнаружившему достаточный уровень знания основного программного материала, но допустившему погрешности при его изложении;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не продемонстрировавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Перечень рекомендуемой литературы:

а). Основная литература:

1. Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи: метод. рек. / С. Ф. Багненко [и др.]. - СПб., 2015. - 74 с.
2. Багненко С.Ф. Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации [Электронный ресурс]: метод. рек. / С. Ф. Багненко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - ISBN 978-5-9704-3421-5.
ЭБС КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434215.html>
3. Верткин А.Л. Скорая медицинская помощь. Руководство для фельдшеров [Электронный ресурс]: учеб. пособие / А. Л. Верткин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - ISBN 978-5-9704-2651-7.
ЭБС КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426517.html>

б). Дополнительная литература:

1. Урясьев О.М. Курс лекций по экстремальной терапии / О. М. Урясьев, К. В. Кашубин; Ряз. гос. мед. ун-т; под общ. ред. В.Я. Гармаша. - Рязань: РГМУ, 2004. - 77 с.
2. Руководство по скорой медицинской помощи. Под ред. Багненко С.Ф., Верткина А.Л., Мирошниченко А.Г. - М.: ГЭОТАР – Медиа 2009. – 783 с.
3. Скорая медицинская помощь: Крат.рук. / Под ред. Мирошниченко А.Г., Руксина В.В., Шайтор В.М. - М.: Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2007. – 320 с.
4. Верткин А.А. Национальное руководство по скорой помощи / А.А. Верткин. - М.: БИНОМ, 2012. - 812 с.
5. Скорая медицинская помощь: учеб. пособие / под ред. Б.Д. Комарова. - М.: Медицина, 1984. - 304 с.

6. Шатрова Н.В. Неотложная медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе: учеб. пособие / Н. В. Шатрова, А.Ю. Ефратов, О.В. Ерикова; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань: РИО РязГМУ, 2013. - 94 с.
7. Тактика оказания неотложной помощи при термических ожогах: метод. рек. для студентов лечеб. фак. по дисц. "Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф" / Н. В. Шатрова [и др.] ; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань: РИО РязГМУ, 2015. - 25 с.
8. Закон Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21.11.11 № 323-ФЗ.-т М.,2011.
9. Приказ министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. №477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
10. Стандарты оказания скорой и неотложной медицинской помощи. - М., МЗ, 2013.
11. Базы данных «Консультант плюс», «Гарант», «МЧС», «Первая медицинская помощь».
12. Электронные ресурсы библиотеки РязГМУ. Материалы сайта РязГМУ (страница кафедры медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности).

Примеры тестов с эталонами ответов:

1. Моментом смерти человека является:
 - а. Момент остановки сердцебиения
 - б. Момент остановки дыхания
 - в. Момент потери сознания
 - г. Момент биологической смерти или смерти мозга

Ответ: г
2. При массивных кровопотерях на догоспитальном этапе производится:
 - а. Введение плазмо- и кровезамещающих жидкостей
 - б. Переливание консервированной крови
 - в. Восполнение ОЦК производится только на госпитальном этапе
 - г. Прямое переливание крови

Ответ: а
3. В качестве меры помощи при рвоте применяют:
 - а. Эналаприл
 - б. Цистамин
 - в. Церукал
 - г. Этамзилат

Ответ: в

4. Для стабилизации низкого уровня артериального давления применяется:
- а. Введение 1 мл 0,1% раствора атропина
 - б. Прием 1 таб. нитроглицерина под язык
 - в. Введение 1 мл 2 % раствора промедола
 - г. Введение 1 мл 1% раствора мезатона

Ответ: г

5. Одним из принципов борьбы с отеком легких является:
- а. Уменьшение объема циркулирующей крови
 - б. Увеличение объема циркулирующей крови
 - в. Устранение бронхоспазма
 - г. Повышение свертываемости крови

Ответ: а

6. Обезболивание, покой и введение нитроглицерина обязательны при:
- а. Респираторном дистресс-синдроме взрослых
 - б. Гипертоническом кризе
 - в. Инфаркте миокарда
 - г. Тромбоэмболии легочной артерии

Ответ: г

7. Придать положение полусидя (с приподнятым головным концом) и опущенными ногами необходимо при:
- а. Острой левожелудочковой недостаточности
 - б. Травмах живота
 - в. Внутреннем кровотечении
 - г. Остром нарушении мозгового кровообращения (инсульте)

Ответ: а

8. При шоке любого генеза препаратом выбора является:
- а. Глюкоза
 - б. Гепарин
 - в. Преднизолон
 - г. Промедол

Ответ: в

9. Шоковый индекс (индекс Альговера-бурри) рассчитывается по формуле:
- а. Диастолическое АД/пульс

- б. Пульс/систолическое АД
- в. Пульс/диастолическое АД
- г. ОЦК/масса тела

Ответ: б

10. Сотрясение головного мозга классифицируется по степеням тяжести следующим образом:

- а. Легкое, среднее, тяжелое
- б. Не классифицируется по степеням тяжести
- в. I, II, III ст.
- г. I, II, III, IV ст.

Ответ: б

Примеры экзаменационных ситуационных задач с эталонами ответов:

Задача 1

Вызов бригады скорой помощи к больному 45 лет после ожога пламенем через 40 минут после ожоговой травмы. Из анамнеза известно, что при ремонтных работах в гараже воспламенился бензин.

При осмотре: состояние больного тяжелое. На туловище обрывки обгоревшей одежды. Жалобы на боли, холод, жажду. Кожные покровы лица бледные. ЧСС - 120 ударов в мин. АД - 90/60 мм рт.ст. Больной заторможен, дрожит, была однократная рвота, дыхание неровное. В легких хрипов нет. Язык сухой. Живот несколько вздут. Мочи по уретральному катетеру 100 мл. После удаления одежды (предварительно введены анальгетики) обнаружено, что на всей передней поверхности туловища, верхних конечностях имеются множественные пузыри с геморрагическим содержимом. Часть пузырей лопнула. При этом определяются поверхностные ожоговые раны на различных участках поражения. Дно их сухое, тусклое, крапчатое или красно-черного цвета, боли при касании отсутствует. На обеих кистях имеются струпы темно-коричневого и черного цвета.

1. Поставить диагноз.
2. Оказать первую врачебную помощь.
3. Определить минимальный объем исследования на данном этапе.
4. Определить необходимость и направление медицинской эвакуации на следующий этап.
5. Определить способ и очередность транспортировки, если она необходима.

Эталон ответа.

1. Ожог пламенем III б – IV степени передней поверхности туловища и верхних конечностей 36% поверхности тела. Ожоговый шок 2 степени.

2. Анальгетики (морфин или промедол), асептическая повязка, иммобилизация конечности, теплое питье. Экстренная профилактика столбняка не показана в период ожогового шока. Инфузионная терапия (р-р натрия хлорида или глюкозы, соотношение коллоидов и кристаллоидов 1:2, причем в первые 8 часов после шока переливают 2/3 суточного объема жидкости). Борьба с шоком (преднизолон или дексаметазон).
3. Осмотр, используя правило «девятки» - площадь поражения – 9% от общей поверхности тела. Контроль ЧСС и АД.
4. Нуждается в медицинской эвакуации в отделение реанимации и интенсивной терапии при стационаре с отделением оказания помощи ожоговым больным (хирургическое или ожоговое отделение).
5. Эвакуация в положении лежа на спине с приподнятыми ногами.

Задача 2

К женщине 56 лет на дом вызвана бригада скорой медицинской помощи. Около 25 минут назад появились жалобы на интенсивную, давящую боль за грудиной, иррадиирующая в левую руку, лопатку, нижнюю челюсть.

Объективно: Общее состояние средней степени тяжести, кожные покровы влажные, акроцианоз. В легких дыхание везикулярное, мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах, ЧДД - 32 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, АД - 80/40 мм рт. ст. ЧСС - 120 ударов в минуту. Живот мягкий безболезненный.

1. Поставить диагноз.
2. Оказать первую врачебную помощь.
3. Определить минимальный объем исследования на данном этапе.
4. Определить необходимость и направление медицинской эвакуации на следующий этап.
5. Определить способ и очередность транспортировки, если она необходима.

Эталон ответа.

1. Острый коронарный синдром. Острая левожелудочковая недостаточность: отек легких. Кардиогенный шок.
2. Анальгетики (морфин). Для повышения АД – дофамин или мезатон. Мочегонные препараты (лазикс) под контролем АД. Дезагреганты (250 мг аспирина, клопидогрел или тикагрелор). Оксигенотерапия 100% кислородом с 70% раствором этилового спирта.
3. Клинический осмотр, контроль показателей гемодинамики, ЧДД, ЧСС, АД, ЭКГ.
4. Медицинская эвакуация в отделение неотложной кардиологии.
5. Транспортировать санитарным транспортом в первую очередь, после купирования болевого синдрома, признаков отека легких в положении полусидя.

Задача 3

Вызов бригады скорой помощи на дачу к мужчине 36 лет. Пострадавшего ужалила пчела. Через несколько минут после этого состояние резко ухудшилось. Появилось учащенное дыхание с нарушением выдоха, был жидкий стул. Периодически судороги. Пульс более 150 в минуту, почти не прощупывается, тоны сердца ослаблены. Артериальное давление 60/0 мм рт.ст. Резко заторможен.

1. Поставить диагноз.
2. Оказать первую врачебную помощь.
3. Определить минимальный объем обследования на данном этапе.
4. Определить необходимость и направление медицинской эвакуации на следующий этап.
5. Определить способ транспортировки (если она необходима).

Эталон ответа.

1. Анафилактический шок (на укус пчелы).
2. Внутривенно струйно адреналин 0,1% - 0,4 в 5,0 мл 0,9% р-ра натрия хлорида (в разведении 1:10). Преднизолон 90 мг. Инфузионная терапия – раствор натрия хлорида, глюкозы под контролем АД. Оксигенотерапия. При сохранении явлений бронхоспазма ингаляция сальбутамола или беродуала с помощью небулайзера или 2,4% р-р эуфиллина. При рецидиве судорог – седуксен повторно через 10 минут (не более 3 раз).
3. Общий осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация пораженных анатомических областей.
4. Эвакуация санитарным транспортом в отделение реанимации или интенсивной терапии.
5. Транспортировка в положении лежа с приподнятыми ногами.

Порядок подачи и рассмотрения апелляций:

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае принятия решения об удовлетворении апелляции результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучаемому предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Лист утверждения и согласования

Фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации для ординаторов, 31.08.48 Скорая медицинская помощь (общее количество страниц 45):

1. Утвержден на заседании кафедры

Протокол № _____ от « _____ » _____ 20__ г.

Зав. кафедрой, доцент, канд. мед. наук _____ /Н.В. Шатрова
подпись

2. Утверждена на заседании учебно-методической комиссии по программам аспирантуры, ординатуры, магистратуры.

Протокол № _____ от « _____ » _____ 20__ г.

Председатель комиссии, к.м.н., доцент _____ /Л.В. Твердова
подпись

3. Согласована с отделом образовательных программ на соответствие макету, учебному плану и наличию сопроводительной документации

Начальник отдела _____ /А.А. Сидоров
подпись

4. Утверждена на заседании учебно-методического совета университета.

Протокол № _____ от _____ 201__ г.

Матрица компетенций, сформированность которых оценивается на государственном экзамене

Номер ситуационной задачи и/или задания/билета	Компетенции
1	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</i>
2	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</i>
3	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</i>
4	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</i>
5	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</i>
6	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</i>
7	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</i>
8	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</i>
9	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</i>
10	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</i>
11	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</i>
12	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</i>
13	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</i>
14	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</i>
15	<i>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11</i>

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенций:

Вариант 1

1. Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:
 - а. Желудочное кровотечение
 - б. Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости
 - в. Частый жидкий стул
 - г. Рвота

2. Что из перечисленного свидетельствует в пользу обычного судорожного приступа (псевдоэпилептического) в отличие от истинной эпилепсии:
 - а. Во время приступа сохраняется речь
 - б. Начало приступа обычно сопровождается криком
 - в. Тоническо-клонический характер судорог
 - г. Потеря сознания после приступа

3. Какие действия наиболее важны при лечении тяжелого отравления барбитуратами:
 - а. Большие дозы активированного угля
 - б. Введение щелочных растворов для ощелачивания мочи
 - в. Обеспечение тщательного наблюдения за дыханием (искусственная вентиляция)
 - г. Мониторирование сердечной деятельности

4. Что из перечисленного необходимо сделать в первую очередь, начиная лечение интоксикации метиловым спиртом:
 - а. Перорально активированный уголь в дозе 1 г/кг
 - б. Инфузия этанола
 - в. Заместительное введение кальция
 - г. Аспирация содержимого желудка с помощью назогастрального зонда.

5. Все перечисленное является причиной быстрой смерти при повреждении шеи, кроме:
 - а. Повреждения сосудов
 - б. Повреждения ЦНС
 - в. Обструкции дыхательных путей
 - г. Повреждения пищевода

6. Какое из перечисленных повреждений чаще всего упускают из виду при первичном осмотре пациента в приемном отделении:

- а. Повреждение поджелудочной железы
- б. Повреждение селезенки
- в. Повреждение почек
- г. Травматический разрыв аорты

7. Вывих, какого сустава чаще всего приводит к повреждениям артерий:

- а. Локтевого
- б. Голеностопного
- в. Коленного
- г. Тазобедренного

8. Все ниже перечисленное является факторами риска для перфорации органов, кроме:

- а. Приема стероидов
- б. Приема алкоголя
- в. Беременности
- г. Болезни Крона

9. Укажите основные противопоказания к тромболитической терапии:

- а. Продолжительность симптомов более 12 ч
- б. Возраст старше 75 лет
- в. Наличие артериальной гипертензии в анамнезе
- г. Все перечисленное

10. Мероприятия, необходимые при остро возникшей сердечной астме:

- а. Введение прессорных аминов
- б. Внутривенное введение фуросемида
- в. Прием эуфиллина внутрь
- г. Прием анаприлина внутрь

11. В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит:

- а. осознание организации процесса логики изложения содержания занятия
- б. структурирование схемы основных смысловых единиц учебного материала
- в. анализ проблемы темы учебного занятия
- г. корригирование имеющихся учебных материалов с учетом уровнем подготовки обучающихся

12. Для левожелудочковой недостаточности характерны все перечисленные симптомы, за исключением:

- а. Одышки
- б. «Ритма галопа»
- в. Набухания шейных вен
- г. Крепитации у основания легких

12. Педагогика-это наука о:
- а. воспитании человека в современном обществе
 - б. способах научного познания
 - в. психологических особенностях личности
 - г. физиологических закономерностях развития личности
13. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:
- а. это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
 - б. это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
 - в. это система мероприятий по охране здоровья населения
 - г. это наука о населении
14. Методы педагогического исследования – это:
- а. способы формирования личностных качеств
 - б. способы усвоения новых знаний
 - в. способы решения проблемных задач
 - г. способы познания объективной реальности
15. Главной движущей силой воспитания являются:
- а. противоречие индивидуального и морального сознания
 - б. противоречие общественного развития
 - в. противоречие между умственным и физическим трудом
 - г. противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
16. Общественное здоровье и здравоохранение - это:
- а. гигиеническая наука
 - б. клиническая наука
 - в. общегуманитарная наука
 - г. общественная наука
17. Моментом смерти человека является:
- д. Момент остановки сердцебиения
 - е. Момент остановки дыхания
 - ж. Момент потери сознания
 - з. Момент биологической смерти или смерти мозга
18. При массивных кровопотерях на догоспитальном этапе производится:
- а. Введение плазмо- и кровезамещающих жидкостей
 - б. Переливание консервированной крови

- в. Восполнение ОЦК производится только на госпитальном этапе
- г. Прямое переливание крови

19. В качестве меры помощи при рвоте применяют:

- д. Эналаприл
- е. Цистамин
- ж. Церукал
- з. Этамзилат

20. Для стабилизации низкого уровня артериального давления применяется:

- д. Введение 1 мл 0,1% раствора атропина
- е. Прием 1 таб. нитроглицерина под язык
- ж. Введение 1 мл 2 % раствора промедола
- з. Введение 1 мл 1% раствора мезатона

21. Одним из принципов борьбы с отеком легких является:

- а. Уменьшение объема циркулирующей крови
- б. Увеличение объема циркулирующей крови
- в. Устранение бронхоспазма
- г. Повышение свертываемости крови

22. Обезболивание, покой и введение нитроглицерина обязательны при:

- д. Респираторном дистресс-синдроме взрослых
- е. Гипертоническом кризе
- ж. Инфаркте миокарда
- з. Тромбоэмболии легочной артерии

23. Придать положение полусидя (с приподнятым головным концом) и опущенными ногами необходимо при:

- а. Острой левожелудочковой недостаточности
- б. Травмах живота
- в. Внутреннем кровотечении
- г. Остром нарушении мозгового кровообращения (инсульте)

24. При шоке любого генеза препаратом выбора является:

- д. Глюкоза
- е. Гепарин
- ж. Преднизолон
- з. Промедол

25. Шоковый индекс (индекс Альговера-бурри) рассчитывается по формуле:

- д. Диастолическое АД/пульс
- е. Пульс/систолическое АД
- ж. Пульс/диастолическое АД
- з. ОЦК/масса тела

26. Сотрясение головного мозга классифицируется по степеням тяжести следующим образом:

- д. Легкое, среднее, тяжелое
- е. Не классифицируется по степеням тяжести
- ж. I, II, III ст.
- з. I, II, III, IV ст.

27. Множество взаимосвязанных структурных компонентов, объединенных единой образовательной целью развития личности и функционирующих в целостном педагогическом процессе – это...

- а. дидактика
- б. педагогическая система
- в. педагогический процесс
- г. обучение

28. Андрагогика – это...

- а. образование мужчин
- б. образование взрослых
- в. образование дошкольников
- г. образование пожилых людей

29. Характерные черты педагогического процесса как системы:

- а. целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в систему мировоззрения
- б. гуманистичность и толерантность
- в. плюралистичность
- г. статичность

30. Если педагог приспособливает свое общение к особенностям аудитории, то его деятельность можно отнести к _____ уровню

- а. адаптивному
- б. локально-моделирующему
- в. продуктивному
- г. творческому

31. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- а. статистический
- б. экспериментальный
- в. экономический
- г. все вышеперечисленные

32. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- а. статистический анализ состояния здоровья населения
 - б. изучение общественного мнения
 - в. решение кадровых вопросов
 - г. системный управленческий подход
33. При кровопотере более 60% от ОЦК наблюдается:
- а. Нитевидный пульс
 - б. Холодный пот
 - в. Анурия
 - г. Такая кровопотеря несовместима с жизнью
34. Глубокой коме по шкале Глазго соответствует:
- а. 13-14 баллов
 - б. 9-12 баллов
 - в. 5-6 баллов
 - г. 3-4 балла
35. Автомобиль скорой медицинской помощи класса А используется для:
- а. Транспортировки пострадавших
 - б. Оказания узкоспециализированной медицинской помощи
 - в. Оказания экстренной медицинской помощи
 - г. Проведения реанимационных мероприятий
36. Вид медицинской помощи, направленный на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболеваний:
- а. Экстренная
 - б. Паллиативная
 - в. Специализированная
 - г. Скорая
37. Констатация биологической смерти осуществляется:
- а. Врачом скорой медицинской помощи
 - б. Любым человеком, оказывающим первую помощь
 - в. Врачом только в условиях стационара
 - г. Близкими родственниками пострадавшего в присутствии нотариуса
38. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае:
- а. После 5 минут неэффективных реанимационных мероприятий
 - б. При констатации смерти головного мозга
 - в. При появлении признаков клинической смерти
 - г. Отсутствии реакции зрачков на свет
39. Крайне тяжелой кровопотере соответствует потеря:
- а. Более 1,5 л или более 30% ОЦК
 - б. Более 0,5 л или более 10% ОЦК

- в. Более 2,5 л или более 50% ОЦК
- г. Более 2 л или более 40% ОЦК

40. При развитии отека легких (респираторного дистресс-синдрома) необходимым средством является введение:

- а. Цефтриаксона
- б. Адреналина
- в. Лазикса (фуросемида)
- г. Метоклопрамида (церукала)

41. Система здравоохранения в России является:

- а. государственной
- б. смешанной
- в. страховой
- г. частной

42. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- а. однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- б. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- в. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- г. оценка показателей естественного движения населения

43. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- а. генетические
- б. природно-климатические
- в. социальные
- г. все вышеперечисленное

44. В тактике лечебной деятельности врач использует следующие коммуникативные средства:

- а. просвещение
- б. разъяснение
- в. ни одно из перечисленных выше средств
- г. другие средства, не указанные выше

45. Молодой врач, обучающий медицинский персонал, столкнулся с трудностями по организации с ним обратной связи. Какой из компонентов процесса обучения недостаточно реализован врачом?

- а. оценочно-результативный

- б. контрольно-регулирующий
- в. целевой
- г. стимулирующе-мотивационный

46. При напряженном пневмотораксе плевральная пункция проводится:

- а. Во втором межреберье по среднеключичной линии
- б. В пятом межреберье слева по среднеключичной линии
- в. Во втором межреберье справа от грудины
- г. В третьем межреберье по среднеподмышечной линии

47. При отсутствии сознания больному придается положение:

- а. Лежа на спине с приподнятым ножным концом
- б. Лежа на спине с приподнятым головным концом
- в. Лежа на животе
- г. Стабильное боковое

48. Падение уровня артериального давления может быть при введении:

- а. Мезатона
- б. Нитроглицерина
- в. Преднизолона
- г. Гепарина

49. Для лечения отравлений необходимо как можно быстрее применить:

- а. Антидот
- б. Антибиотик
- в. Противорвотное средство
- г. Анагетик

50. В случае анафилактического шока вводится:

- а. Гепарин
- б. Адреналин
- в. Новокаин
- г. Унитиол

51. Комплекс диагностических, лечебных и эвакуационных мероприятий, неотлагательно выполняемых больному при остром заболевании в целях восстановления и поддержания жизненно важных функций организма, предупреждения развития опасных для жизни осложнений это -

- а. Доврачебная помощь
- б. Первая помощь
- в. Амбулаторная помощь
- г. Неотложная медицинская помощь

52. Какой лекарственный препарат не входит в медицинскую укладку выездной бригады скорой медицинской помощи?

- а. Цистамин
- б. Активированный уголь
- в. Атропин
- г. Прокаин (новокаин)

53. Какое изделие медицинского назначения входит в медицинскую укладку выездной бригады скорой медицинской помощи?

- а. Скальпель стерильный одноразовый
- б. Крючки пластинчатые
- в. Желобоватый зонд
- г. Лигатурная игла Дешана

54. К организационным требованиям оказания неотложной медицинской помощи не относится:

- а. Своевременность
- б. Разобщенность лечебных и диагностических мероприятий
- в. Преемственность
- г. Психологическая готовность медицинского работника

55. Доврачебная помощь оказывается:

- а. В порядке само- и взаимопомощи
- б. Врачом скорой медицинской помощи
- в. Средним медицинским персоналом
- г. Младшим медицинским персоналом

56. К мероприятиям первой врачебной помощи на догоспитальном этапе относится:

- а. Внутривенное, внутрисердечное введение лекарственных средств
- б. Аппендэктомия
- в. Гемодиализ
- г. Наложение гипсовой лангеты

57. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

- а. мигранты
- б. с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- в. БОМЖ
- г. дети, пожилые, беременные

58. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это:

- а. все население, за исключением неработающих граждан
- б. дети и подростки
- в. беременные женщины
- г. работающие граждане

59. Целью эпидемиологических исследований является:
- характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
 - разработка мер профилактики и оценка их эффективности
 - планирование профилактических мероприятий
 - оценка распространенности естественного течения заболеваний
60. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают:
- инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания
 - болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления
 - новообразования, травмы и отравления
 - болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения
61. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении:
- развитие ПМСП
 - развитие сети диспансеров
 - повышение роли стационаров
 - повышение роли санаторно-курортной помощи
62. Симптомы при отравлении аммиаком:
- Слезотечение, кашель, охриплость голоса, рвота
 - Кровотечение из носа
 - Резкий цианоз, кровохарканье
 - Боли за грудиной
63. После воздействия аллергена может развиваться шок:
- Иммунный
 - Анафилактический
 - Инфекционно-токсический
 - Кардиогенный
64. Введение йодсодержащих препаратов входит в число мероприятий неотложной помощи при коме:
- Гипогликемической
 - Гиперосмолярной
 - Тиреотоксической
 - Кетоацидотической
65. Важным мероприятием при ожоговом шоке является:
- Восполнение объема ОЦК

- б. Снижение повышенного уровня артериального давления
- в. Обработка ожоговых поверхностей мазями
- г. Нормализация сердечного ритма

66. Основные клинические симптомы отека мозга:

- а. Наличие ригидности затылочных мышц
- б. Судороги
- в. Изменение сознания (возбуждение, бессознательное состояние)
- г. Все верно

67. Какой из перечисленных признаков является одним из первых при левожелудочковой застойной сердечной недостаточности:

- а. Одышка при нагрузке
- б. Ночная полиурия
- в. Ортопноэ
- г. Пароксизмальная ночная одышка

68. Все из перечисленных средств используются при неотложной терапии острой сердечной недостаточности, кроме:

- а. Диуретиков
- б. Дигоксина
- в. Нитратов
- г. Обзидана

69. Какой из перечисленных препаратов является препаратом выбора при экстренном купировании гипертонического криза:

- а. Нитропруссид натрия
- б. Лабетолол внутривенно
- в. Дибазол
- г. Обзидан

70. Все из перечисленных фармакологических средств дают хороший эффект при лечении нестабильной стенокардии и острого инфаркта миокарда, кроме:

- а. Аспирин
- б. Нитроглицерин
- в. Блокаторы кальциевых каналов
- г. Гепарин

71. При каких угрожающих жизни состояниях показано проведение тромболитической терапии:

- а. Расслоение или разрыв аорты
- б. Перикардит или тампонада перикарда
- в. Эмболия легочной артерии
- г. Разрыв пищевода

72. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким:

- а. стационарная
- б. амбулаторно-поликлиническая
- в. скорая медицинская помощь
- г. санаторно-курортная

73. Чрезвычайное событие техногенного характера, заключающееся в повреждении, выходе из строя, разрушении технических устройств или сооружений – это ...

- а. авария
- б. катастрофа
- в. опасное природное явление
- г. стихийное бедствие

74. Стихийное бедствие, крупная производственная или транспортная авария, которые привели к массовой гибели живых существ и значительному экономическому ущербу – это ...

- а. авария
- б. катастрофа
- в. опасное природное явление
- г. стихийное бедствие

75. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении:

- а. сокращение средней продолжительности лечения
- б. снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
- в. сокращение коечного фонда
- г. сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

76. Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения”:

- а. политика ЗО - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- б. политика ЗО - совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- в. политика ЗО - совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- г. нет верного ответа

77. Первая врачебная помощь при остром психозе заключается в:

- а. Внутримышечном введении 3 мл 2,5% раствора аминазина или 2 мл 3% феназепама
- б. Устранении асфиксии с помощью дыхательной трубки

- в. Внутривенном введении 40% раствора глюкозы
- г. Внутримышечном введении анальгетиков

78. При отсутствии лечения геморрагический шок разовьется при кровопотере более:

- а. 40% ОЦК
- б. 20% ОЦК
- в. 10% ОЦК
- г. Не зависит от % ОЦК

79. Основные признаки острой почечной недостаточности:

- а. Повышение АД, урежение частоты дыхания
- б. Гипотермия, отсутствие боли
- в. Анурия, брадикардия, вздутие кишечника
- г. Синюшность кожных покровов

80. При почечной колике наряду с анальгетиками необходимо использовать:

- а. Лазикс (фуросемид)
- б. Папаверин
- в. Димедрол
- г. Преднизолон

81. При обмороке, в отличие от эпилептического приступа, не бывает:

- а. Тахикардии
- б. Нарушения дыхания
- в. Непроизвольного мочеиспускания
- г. Полного отсутствия сознания

82. Двигательная реакция по шкале комы Глазго определяется с помощью:

- а. Сжатия кисти пострадавшего
- б. Нанесения щипка пострадавшему
- в. Надавливания на коленную чашечку пострадавшего
- г. Надавливания на ноготь пальца кисти пострадавшего

83. В случае обширных ожогов первоочередным мероприятием является введение:

- а. Дыхательных аналептиков
- б. Анальгетиков
- в. Антикоагулянтов
- г. Антибиотиков

84. Транспортное положение при шоке:

- а. Лежа на спине с приподнятым ножным концом
- б. Лежа на спине с приподнятым головным концом
- в. Стабильное боковое положение

г. Лежа на спине с валиком под коленями

85. При отравлении окисью углерода (угарным газом) пораженных желательнее эвакуировать в стационар, где имеется возможность проведения:

- а. Плазмафереза
- б. Гипербарической оксигенации
- в. Гемодиализа (искусственной почки)
- г. Переливания крови

86. Наиболее частые причины возникновения судорожного синдрома:

- а. Отравления, интоксикации, эпилепсия, черепно-мозговые травмы
- б. Острая левожелудочковая недостаточность
- в. Общее переохлаждение
- г. Обморок, коллапс, шизофрения

87. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо:

- а. усилить ведомственный и общественный контроль за расходами финансовых средств
- б. совершенствовать систему учета средств
- в. совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг
- г. все вышеперечисленное верно

88. Укажите неправильные методы проведения региональной политики в здравоохранении:

- а. развитие принципа федерализма и проведение на его основе регионализации и децентрализации
- б. согласительные - договорные процедуры обеспечивающие интересы регионального развития
- в. селективная поддержка депрессивных региональных систем
- г. директивное планирование и распределение ресурсов федеральным центром

89. Укажите неверный показатель для оценки развития кадровой политики в здравоохранении:

- а. количественное соотношение между населением и медицинским персоналом
- б. количественное соотношение между врачами и средним медицинским персоналом
- в. количественное соотношение между ВОП и врачами - специалистами
- г. количественное соотношение медицинского персонала и больничных коек

90. Общеовойсковой фильтрующий противогаз не предназначен для защиты органов дыхания от:
- Окиси углерода
 - Отравляющих веществ
 - Радиоактивных веществ
 - Биологических средств
91. Прибор ВПХР предназначен для:
- Количественного определения ТХВ в медикаментах
 - Определения ТХВ на коже
 - Определения ТХВ в воде и продовольствии
 - Определения ТХВ в воде, фураже, воздухе
92. Табельным средством частичной санитарной обработки является:
- Индивидуальный противохимический пакет (ИПП)
 - Индивидуальный дегазационный пакет (ИДП)
 - Индивидуальный перевязочный пакет
 - Индивидуальный комплект для спецобработки техники (ИДК-1)
93. Бригада экстренной медицинской помощи (врачебно-сестринская) на 1 этапе оказывает:
- Специализированную медицинскую помощь
 - Квалифицированную медицинскую помощь
 - Первую врачебную медицинскую помощь
 - Первую медицинскую помощь
94. Основными способами защиты населения являются:
- Оказание медицинской помощи
 - Вывоз из очага катастрофы
 - Укрытие в защитных сооружениях
 - Прием медикаментов и эвакуация
95. Чрезвычайные ситуации условно подразделяют на:
- Аварии, стихийные бедствия, катастрофы
 - Разрушения и уничтожения материальных ценностей
 - Механические, термические, биологические
 - Радиационные, химические, смешанные
96. Кетоацидотическая кома клинически проявляется всеми перечисленными признаками, кроме:
- Бледности и сухости кожных покровов
 - Нормальной температуры тела
 - Артериальной гипотензии
 - Артериальной гипертензии

97. Противопоказаниями для применения β -адреноблокаторов при инфаркте миокарда являются:

- а. Мерцательная аритмия
- б. Наджелудочковая экстрасистолия
- в. Желудочковая экстрасистолия
- г. Атриовентрикулярная блокада

98. Для миокардитов характерно:

- а. Расширение границ сердца
- б. Приглушенность тонов
- в. Систолический шум у верхушки
- г. Все перечисленное

99. До освобождения конечности от сдавления следует выполнить:

- а. Обезболивание, наложение жгута, щелочное питье
- б. Тугое бинтование, щелочное питье, согревание конечности
- в. Наложение жгута, обезболивание, согревание конечности
- г. Обезболивание, тугое бинтование, согревание конечности

100. После освобождения конечности от сдавления следует выполнить:

- а. Тугое бинтование, слабокислое питье, согревание
- б. Обезболивание, наложение жгута, согревание, щелочное питье
- в. Обезболивание, тугое бинтование, иммобилизацию, щелочное питье
- г. Наложение жгута, сосудорасширяющие, согревание, слабокислое питье

Вариант 2

1. Первая врачебная помощь при острой почечной недостаточности включает в себя:
 - а. Снижение ОЦК
 - б. Обезболивание, катетеризацию мочевого пузыря
 - в. Гемодиализ
 - г. Введение 60 -120 мг преднизолона и 10 000 ЕД гепарина

2. III степени тяжести кровопотери соответствует объем кровопотери:
 - а. Более 1,5 л или более 30% ОЦК
 - б. Более 0,5 л или более 10% ОЦК
 - в. Более 2,5 л или более 50% ОЦК
 - г. Более 2 л или более 40% ОЦК

3. Доврачебная помощь при укусе ядовитой змеи:
 - а. Отсасывание крови и лимфы из ранки
 - б. Наложение жгута выше места укуса
 - в. Промывание желудка
 - г. Промывание ранки раствором перманганата калия и наложение холода на место укуса

4. При проведении медицинской сортировки черным цветом обозначаются:
 - а. Тяжелые пострадавшие, которые могут умереть в течение часа
 - б. Пострадавшие старше 70 лет
 - в. Пострадавшие, у которых отсутствует дыхание и пульс
 - г. Тяжелые пострадавшие, чья жизнь пока не находится под угрозой

5. Первая врачебная помощь при гипогликемической коме включает:
 - а. В/в введение инсулина длительного действия
 - б. В/в введение 6-8 ЕД инсулина короткого действия
 - в. Введение 40 – 60 мл 40% раствора глюкозы
 - г. В/в введение преднизолона, морфина и сибазона

6. При отравлении ядовитыми грибами необходимо:
 - а. Дать проглотить несколько кусочков льда
 - б. Общее согревание и грелка на живот
 - в. Промывание желудка с последующим введением активированного угля
 - г. Ввести унитиол

7. Диагностику степени поражения при отморожении необходимо проводить:
 - а. В реактивный период
 - б. В дореактивный период
 - в. После введения анальгетиков

г. Спустя 24 часа после согревания

8. В целях предупреждения ожогового шока на догоспитальном этапе необходимо:

- а. Общее согревание
- б. Общее охлаждение
- в. Срочная первичная хирургическая обработка
- г. Дегидратация с использованием мочегонных средств

9. При устранении механической асфиксии, вызванной попаданием инородного тела в дыхательные пути применяется:

- а. Прием Леопольда
- б. Прием Гентера
- в. Прием Геймлиха
- г. Прием Шварценбаха

10. Для быстрой остановки внутреннего кровотечения используется:

- а. Викасол
- б. Мезатон
- в. Папаверин
- г. Этамзилат

11. Этап умирания, в ходе которого постепенно нарушаются функции мозговых структур, наблюдается прогрессирующее угнетение сознания, АД ниже 60 мм рт. ст:

- а. Агония
- б. Биологическая смерть
- в. Предагония
- г. Клиническая смерть

12. Согласно ФЗ № 323 от 21 ноября 2011 медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, представляющих угрозу жизни:

- а. Первая помощь
- б. Экстренная помощь
- в. Догоспитальная помощь
- г. Скорая помощь

13. К мероприятиям первой врачебной помощи относится:

- а. Общее согревание
- б. Транспортная иммобилизация подручными средствами
- в. Наружная электрическая дефибриляция сердца
- г. Аппендэктомия

14. Положение полусидя (сидя) придается при:

- а. Отсутствии сознания, черепно-мозговых травмах

- б. Ожогах нижних конечностей
- в. При травме грудной клетки
- г. При переломе костей таза

15. Работник о восстановлении на работе обращается в суд в срок:

- а. до одного месяца
- б. до двух месяцев
- в. до трех месяцев
- г. нет верного ответа

16. Одним из важнейших направлений профилактики, является:

- а. ЗОЖ
- б. охрана окружающей среды
- в. вакцинация
- г. экологическая безопасность

17. Принципы способствующие сохранению и укреплению здоровья:

- а. научность
- б. объективность
- в. массовость
- г. все ответы верны

18. При иммобилизации необходимо соблюдать правила:

- а. Поврежденной конечности придают среднефизиологическое положение
- б. Шину накладывают на оголенную конечность
- в. Шину моделируют по поврежденной конечности
- г. При переломе бедра фиксируют два сустава – коленный и тазобедренный

19. При переломах костей таза необходима транспортировка:

- а. В положении полусидя
- б. Лежа с разведенными коленями (поза «лягушки»)
- в. Лежа на жестком щите
- г. Лежа на носилках с приподнятым головным концом

20. Важнейшим мероприятием при лечении ожогового шока является введение:

- а. Аналгетика
- б. Кислорода
- в. Спазмолитика
- г. Этилового спирта

21. У пострадавших в состоянии шока наблюдается:

- а. Остановка дыхания

- б. Остановка сердцебиения
- в. Повышение артериального давления
- г. Падение артериального давления

22. Карантин это:

- а. Уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней
- б. Уничтожение грызунов – источников возбудителей инфекционных болезней
- в. Уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней
- г. Изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию ОБП

23. Очень сильный и продолжительный ветер, вызывающий большие разрушения на суше и волнения на море называется:

- а. Ураган
- б. Буря
- в. Циклон
- г. Смерч

24. Оказание медицинской помощи пострадавшему от стихийных бедствий населению организуется и материально обеспечивается:

- а. Всероссийским центром медицины катастроф
- б. Государством
- в. Руководителями отрядов спасателей
- г. Средствами регионального уровня

25. Непосредственно в очаге ЧС природного характера организуется оказание пораженным:

- а. Первой медицинской и первой врачебной помощи
- б. Квалифицированной помощи
- в. Специализированной помощи
- г. Всех видов помощи

26. Медицинская помощь пострадавшим при утоплении включает:

- а. Извлечение пострадавших из воды
- б. Доставку на спасательные плавающие средства
- в. Очистку полости рта от посторонних предметов
- г. Все перечисленное

27. Первая медицинская помощь в очаге ЧС природного характера включает в себя все, кроме:

- а. Ревизии ротовой полости и удаления инородных тел
- б. Транспортной иммобилизации
- в. Удаления инородных тел из раны

г. Остановки кровотечения

28. Основные симптомы, определяющие тяжесть шока:

- а. Падение артериального давления и тахикардия
- б. Падение артериального давления и брадикардия
- в. Повышение артериального давления и тахикардия
- г. Повышение артериального давления и брадикардия

29. Глубокой коме по шкале Глазго соответствует:

- а. 5-6 баллов
- б. 9-12 баллов
- в. 3-4 балла
- г. 7-8 баллов

30. Кетоацидемическая кома может развиваться при:

- а. Передозировке инсулина у больного сахарным диабетом I типа
- б. Ожоговой болезни
- в. Резком нарушении лечения у больных сахарным диабетом I типа
- г. Физической нагрузке

31. К осложнениям стероидной терапии относится:

- а. Присоединение вторичной инфекции
- б. Мышечная слабость
- в. Гипергликемия
- г. Все перечисленное

32. К методам обучения не относится:

- а. показ
- б. экскурсия
- в. самореализация
- г. беседа

33. Наказание даст долгосрочный эффект только в том случае, если:

- а. агрессивное поведение и наказание разделяет очень короткий промежуток времени
- б. наказание должно быть достаточно строгим
- в. реципиент должен ощущать и понимать, что определённое поведение влечет наказание
- г. применяется все перечисленное выше

34. К методам психопедагогики относится:

- а. саморегуляция
- б. аутогенная тренировка
- в. психопрофилактика
- г. все перечисленное выше

35. Основными клиническими синдромами при астматическом статусе являются:

- а. Прогрессирующая дыхательная недостаточность
- б. Нарастающая легочная гипертензия
- в. Тяжелый нейropsychический синдром
- г. Все перечисленные

36. Длительное кровохарканье при сухом кашле заставляет, прежде всего, подозревать:

- а. Рак бронха
- б. Кавернозный туберкулез легких
- в. Бронхоэктатическую болезнь
- г. Пневмокониоз

37. Очень быстрое повторное накопление жидкости в плевральной полости является типичным признаком:

- а. Хронической недостаточности кровообращения
- б. Мезотелиомы плевры
- в. Аденокарциномы бронха
- г. Туберкулеза легких

38. Частое осложнение при лечении гепарином:

- а. Гипергликемия
- б. Гематурия
- в. Кровоподтеки на коже и слизистых
- г. Кровавая рвота

39. Самым эффективным препаратом для предупреждения повторных приступов мерцательной аритмии является:

- а. Хинидин
- б. Новокаинамид
- в. Кордарон
- г. Анаприлин (обзидан)

40. С целью дифференциальной диагностики острого аппендицита и вторичного острого пиелонефрита целесообразно провести все перечисленные методы исследования кроме:

- а. Общего анализа мочи
- б. Обзорной экскреторной урографии
- в. Общего анализа крови
- г. Изотопного сканирования почек

41. Для абактериальной стадии подострого инфекционного эндокардита не характерно наличие:

- а. Тромбоэмболии в различные органы
- б. Артралгии
- в. Анемии, лейкоцитопении, тромбоцитопении
- г. Положительного результата посева крови

42. Для качественного промывания желудка зондовым методом необходимо:

- а. 1 л воды
- б. 2 л воды
- в. 5 л воды
- г. 10 л воды

43. При тяжелом отравлении угарным газом первоочередным мероприятием является:

- а. Введение бемегрида
- б. Введение сердечных гликозидов
- в. Искусственная вентиляция легких с оксигенацией кислорода
- г. Введение бронхолитиков

44. Сжатие грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых производится с частотой:

- а. 40-60 в минуту
- б. 60-80 в минуту
- в. 70-80 в минуту
- г. 100-120 в минуту

45. Ожогам III степени соответствует:

- а. Повреждение дермы
- б. Повреждение эпидермиса
- в. Повреждение мышечной ткани
- г. Обугливание кожи и мягких тканей

46. Введение противостолбнячной сыворотки показано при:

- а. Утоплении
- б. Синдроме длительного сдавления
- в. Электротравме
- г. Ожогах

47. На территории административного района (города) действуют санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы всех уровней, кроме:

- а. международных
- б. федеральный
- в. местных
- г. региональных

48. Виды взысканий, чаще всего применяемые органами Госсанэпиднадзора все, кроме:

- а. предупреждения
- б. штрафа
- в. привлечения к уголовной ответственности
- г. нет верного ответа

49. К нормативным актам, определяющим правовые основы деятельности санэпидслужбы, не относится:

- а. Конституция РФ
- б. Закон РСФСР «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- в. Гражданский кодекс РФ
- г. решение трудового коллектива центра ГСЭН

50. В рассмотрении дела о санитарном правонарушении не может участвовать:

- а. любой желающий
- б. потерпевший
- в. адвокат
- г. переводчик

51. Срок действия дисциплинарного взыскания:

- а. один год
- б. 2 года
- в. три года
- г. 4 года

52. Локальное воздействие теплом при отморожении необходимо:

- а. В реактивный период
- б. Противопоказано
- в. Только после определения степени
- г. В дореактивный период

53. При синдроме длительного сдавления конечности показано использование:

- а. Грелки для согревания пораженной конечности
- б. Пневматической шины
- в. Жесткого щита
- г. Влажного обертывания пораженной конечности

54. Механизм асфиксического утопления:

- а. Заполнение альвеол жидкостью
- б. Ларингоспазм
- в. Резкое падение артериального давления

г. Остановка сердца

55. Наиболее характерные поражения при электротравме:

- а. Повышение артериального давления, кровоизлияния
- б. Остановка сердца, ожоги
- в. Острая почечная недостаточность, паралич конечностей
- г. Тепловой удар, потеря речи

56. Мероприятие неотложной помощи при желудочно-кишечном кровотечении:

- а. Промывание желудка
- б. Тепло на живот
- в. Холод на живот
- г. Вызывание рвоты

57. Ознобление с сохранением нормальной температуры тела характерно для общего охлаждения:

- а. I стадии
- б. II стадии
- в. III стадии
- г. IV стадии

58. При развитии брадикардии при поражении электрическим током необходимо:

- а. Ввести адреналин 0,1%, 1 мл, в/в
- б. Ввести атропин 0,1%, 1 мл в/м
- в. Ввести гепарин 5000 ЕД
- г. Начать инфузионную терапию

59. Механизм синкопального утопления:

- а. Рефлекторная остановка сердца и дыхания
- б. Ларингоспазм
- в. Резкое падение артериального давления
- г. Заполнение альвеол жидкостью

60. Наиболее эффективным способом временной остановки артериального кровотечения на догоспитальном этапе для осуществления транспортировки является:

- а. Пальцевое прижатие по ходу артерии
- б. Наложение давящей повязки
- в. Ушивание сосуда в ране
- г. Наложение жгута

61. Снижение АД, тахикардия более 140 в минуту, угнетение сознания соответствуют кровопотере:

- а. Более 40% ОЦК
- б. Более 30% ОЦК
- в. Более 15% ОЦК
- г. Менее 15% ОЦК

62. При синдроме длительного сдавления нельзя применять:

- а. Тугое бинтование конечности
- б. Местное охлаждение конечности
- в. Местное согревание конечности
- г. Общее согревание пострадавшего

63. В целях предупреждения нарушения трофики в отмороженной конечности необходимо на этапе первой врачебной помощи:

- а. Введение гепарина
- б. Тугое бинтование
- в. Растирание кожи согревающими мазями.
- г. Кровопускание

64. Понижение температуры тела ниже 35° С характерно для общего охлаждения:

- а. I стадии
- б. II стадии
- в. III стадии
- г. IV стадии

65. При синдроме длительного сдавления в период компрессии необходимо:

- а. Проводить декомпрессию одновременно с согреванием конечности
- б. Начать немедленную антибактериальную терапию
- в. Немедленно и быстро освободить конечность от сдавления
- г. Проводить тугое бинтование сдавленной конечности от центра к периферии

66. Механизм истинного утопления:

- а. Угнетение дыхательного центра
- б. Ларингоспазм
- в. Заполнение альвеол жидкостью
- г. Остановка сердца

67. Ожогам I степени соответствует:

- а. Отслаивание всей толщи эпидермиса
- б. Повреждение эпидермиса с развитием гиперемии
- в. Повреждение дермы
- г. Обугливание кожи и мягких тканей

68. Правом получать без ограничений сведения и документы, необходимые

для решения возложенных на госсанэпидслужбу задач, наделены:

- а. главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б. руководители структурных подразделений центров ГСЭН
- в. врачи, работающие в учреждениях госсанэпидслужбы
- г. все перечисленные выше категории лиц

69. Правом приостанавливать или прекращать проектирование, строительства и эксплуатацию объектов надзора наделены:

- а. главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б. руководители структурных подразделений центров ГСЭН
- в. врачи, работающие в учреждениях госсанэпидслужбы
- г. все специалисты, осуществляющие Госсанэпиднадзор

70. К видам государственной защиты должностных лиц и специалистов госсанэпидслужбы относятся меры:

- а. безопасности
- б. правовой защиты
- в. социальной защиты
- г. все перечисленные выше

71. Правом передачи материалов в органы прокуратуры по санитарным правонарушениям обладают:

- а. главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б. руководители отделов (отделений) центров ГСЭН
- в. врачи, работающие в учреждениях госсанэпидслужбы
- г. все перечисленные выше категории лиц

72. Правом рассмотрения дела о санитарном правонарушении обладают:

- а. главный государственный санитарный врач территории
- б. заведующий отделом (отделением) центра Госсанэпиднадзора
- в. врач-эпидемиолог
- г. помощник санитарного врача

73. Лицо, привлекаемое к административной ответственности за санитарное правонарушение, вправе:

- а. знакомиться с материалами дела
- б. представлять доказательства
- в. пользоваться юридической помощью адвоката
- г. реализовать все перечисленное выше

74. Срок добровольной уплаты гражданином штрафа после вручения постановления составляет:

- а. 5 дней
- б. 15 дней
- в. месяц

г. 2 месяца

75. Виды ответственности за совершение санитарного правонарушения:

- а. дисциплинарная
- б. административная
- в. уголовная
- г. все перечисленное выше

76. Срок давности для привлечения лица к административной ответственности за совершение разового санитарного правонарушения:

- а. 15 дней
- б. месяц
- в. 2 месяца со дня совершения
- г. 3 месяца

77. Срок давности для привлечения лица к административной ответственности при обнаружении длящегося санитарного правонарушения:

- а. 15 дней со дня обнаружения
- б. месяц со дня обнаружения
- в. 2 месяца со дня обнаружения
- г. 4 месяца со дня обнаружения

78. Срок добровольной уплаты штрафа юридическим лицом после вручения постановления составляет:

- а. 5 дней
- б. 15 дней
- в. месяц
- г. 2 месяца

79. Срок добровольной уплаты штрафа должностным лицом после вручения постановления составляет:

- а. 5 дней
- б. 15 дней
- в. месяц
- г. 2 месяца

80. Предельный срок для предъявления постановления о наложении административного взыскания к исполнению:

- а. 15 дней
- б. месяц
- в. 3 месяца
- г. 6 месяцев

81. Правом составления протокола о санитарном правонарушении наделены в центрах Роспотребнадзора:

- а. главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б. заведующие отделами (отделениями)
- в. санитарные врачи
- г. все перечисленные выше лица

82. Устным методом пропаганды ЗОЖ является:

- а. повседневное общение с окружающими
- б. лекция
- в. аудиозаписи
- г. диалог с врачом

83. Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека?

- а. биологические
- б. окружающая среда
- в. служба здоровья
- г. индивидуальный образ жизни

84. Здоровье – это состояние полного...

- а. физического благополучия
- б. духовного благополучия
- в. социального благополучия
- г. все ответы верны

85. ЗОЖ включает:

- а. охрану окружающей среды
- б. улучшение условий труда
- в. доступность квалифицированной мед. помощи
- г. все ответы верны

86. К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:

- а. профессия
- б. профессиография
- в. профессиональная пригодность
- г. не относится ни одно из перечисленных выше понятий

87. К абсолютным признакам перелома относится:

- а. Кровотечение
- б. Боль
- в. Крепитация костных отломков
- г. Припухлость

88. При переломах позвоночника необходима транспортировка:

- а. В положении полусидя

- б. Лежа с разведенными коленями (поза «лягушки»)
- в. Лежа на носилках с приподнятым головным концом
- г. Лежа на жестком щите

89. Для язвенной болезни характерно:

- а. «Голодные» боли в эпигастральной области
- б. Ночные боли
- в. Изжога
- г. Все перечисленное

90. Подтвердить пенетрацию язвы могут все перечисленные симптомы, кроме:

- а. Уменьшения ответной реакции на антациды
- б. Появления болей в спине
- в. Усиления болей
- г. Все вышеуказанное

91. Наиболее частыми последствиями хронического панкреатита являются:

- а. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы
- б. Перитонит
- в. Псевдокисты
- г. Асцит

92. При возникновении в результате прогрессирующего течения астматического статуса синдрома "немого легкого" следует:

- а. Увеличить дозировку вводимых перорально и внутривенно глюкокортикоидных гормонов
- б. Использовать инфузионную терапию с введением гидрокарбоната натрия
- в. Провести бронхоскопию и бронхоальвеолярный лаваж
- г. Применить все перечисленное

93. Кетоацидотическая кома клинически проявляется всеми перечисленными признаками, кроме:

- а. Бледности и сухости кожных покровов
- б. Нормальной температуры тела
- в. Артериальной гипотензии
- г. Артериальной гипертензии

94. Противопоказаниями для применения β -адреноблокаторов при инфаркте миокарда являются:

- а. Мерцательная аритмия
- б. Наджелудочковая экстрасистолия
- в. Желудочковая экстрасистолия
- г. Атриовентрикулярная блокада

95. Для миокардитов характерно:
- Расширение границ сердца
 - Приглушенность тонов
 - Систолический шум у верхушки
 - Все перечисленное
96. Первыми симптомами митрального стеноза обычно являются:
- Одышка
 - Приступы удушья
 - Кровохарканье
 - Все перечисленные
97. Показанием к проведению искусственной вентиляции легких являются:
- Тахипноэ свыше 35 в минуту
 - Брадикапноэ менее 14 в минуту
 - Выраженный цианоз кожных покровов
 - Стридорозное дыхание
98. После подтверждения отсутствия сознания необходимо:
- Позвать на помощь
 - Оценить дыхание
 - Вызвать скорую помощь
 - Проверить наличие пульса на сонной артерии
99. При массивных кровопотерях на догоспитальном этапе производится:
- Введение плазмо- и кровезамещающих жидкостей
 - Переливание консервированной крови
 - Восполнение ОЦК производится только на госпитальном этапе
 - Прямое переливание крови
100. В качестве меры помощи при рвоте применяют:
- Эналаприл
 - Цистамин
 - Церукал
 - Этамзилат

Ситуационные задачи

Задача 1

Вызов бригады скорой помощи к больному 45 лет после ожога пламенем через 40 минут после ожоговой травмы. Из анамнеза известно, что при ремонтных работах в гараже воспламенился бензин. При осмотре: состояние больного тяжелое. На туловище обрывки обгоревшей одежды. Жалобы на боли, холод, жажду. Кожные покровы лица

бледные. ЧСС - 120 ударов в мин. АД - 90/60 мм рт.ст. Больной заторможен, дрожит, была однократная рвота, дыхание неровное. В легких хрипов нет. Язык сухой. Живот несколько вздут. Мочи по уретральному катетеру 100 мл. После удаления одежды (предварительно введены анальгетики) обнаружено, что на всей передней поверхности туловища, верхних конечностях имеются множественные пузыри с геморрагическим содержимом. Часть пузырей лопнула. При этом определяются поверхностные ожоговые раны на различных участках поражения. Дно их сухое, тусклое, крапчатое или красно-черного цвета, боли при касании отсутствует. На обеих кистях имеются струпы темно-коричневого и черного цвета.

6. Поставить диагноз.
7. Оказать первую врачебную помощь.
8. Определить минимальный объем исследования на данном этапе.
9. Определить необходимость и направление медицинской эвакуации на следующий этап.
10. Определить способ и очередность транспортировки, если она необходима.

Эталон ответа.

6. Ожог пламенем III б – IV степени передней поверхности туловища и верхних конечностей 36% поверхности тела. Ожоговый шок 2 степени.
7. Анальгетики (морфин или промедол), асептическая повязка, иммобилизация конечности, теплое питье. Экстренная профилактика столбняка не показана в период ожогового шока. Инфузионная терапия (р-р натрия хлорида или глюкозы, соотношение коллоидов и кристаллоидов 1:2, причем в первые 8 часов после шока переливают 2/3 суточного объема жидкости). Борьба с шоком (преднизолон или дексаметазон).
8. Осмотр, используя правило «девяток» - площадь поражения – 9% от общей поверхности тела. Контроль ЧСС и АД.
9. Нуждается в медицинской эвакуации в отделение реанимации и интенсивной терапии при стационаре с отделением оказания помощи ожоговым больным (хирургическое или ожоговое отделение).
10. Эвакуация в положении лежа на спине с приподнятыми ногами.

Задача 2

К женщине 56 лет на дом вызвана бригада скорой медицинской помощи. Около 25 минут назад появились жалобы на интенсивную, давящую боль за грудиной, иррадиирующая в левую руку, лопатку, нижнюю челюсть.

Объективно: Общее состояние средней степени тяжести, кожные покровы влажные, акроцианоз. В легких дыхание везикулярное, мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах, ЧДД - 32 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, АД - 80/40 мм рт. ст. ЧСС - 120 ударов в минуту. Живот мягкий безболезненный.

1. Поставить диагноз.

2. Оказать первую врачебную помощь.
3. Определить минимальный объем исследования на данном этапе.
4. Определить необходимость и направление медицинской эвакуации на следующий этап.
5. Определить способ и очередность транспортировки, если она необходима.

Эталон ответа.

6. Острый коронарный синдром. Острая левожелудочковая недостаточность: отек легких. Кардиогенный шок.
7. Анальгетики (морфин). Для повышения АД – дофамин или мезатон. Мочегонные препараты (лазикс) под контролем АД. Дезагреганты (250 мг аспирина, клопидогрел или тикагрелор). Оксигенотерапия 100% кислородом с 70% раствором этилового спирта.
8. Клинический осмотр, контроль показателей гемодинамики, ЧДД, ЧСС, АД, ЭКГ.
9. Медицинская эвакуация в отделение неотложной кардиологии.
10. Транспортировать санитарным транспортом в первую очередь, после купирования болевого синдрома, признаков отека легких в положении полусидя.

Задача 3

Вызов бригады скорой помощи на дачу к мужчине 36 лет. Пострадавшего ужалила пчела. Через несколько минут после этого состояние резко ухудшилось. Появилось учащенное дыхание с нарушением выдоха, был жидкий стул. Периодически судороги. Пульс более 150 в минуту, почти не прощупывается, тоны сердца ослаблены. Артериальное давление 60/0 мм рт.ст. Резко заторможен.

6. Поставить диагноз.
7. Оказать первую врачебную помощь.
8. Определить минимальный объем обследования на данном этапе.
9. Определить необходимость и направление медицинской эвакуации на следующий этап.
10. Определить способ транспортировки (если она необходима).

Эталон ответа.

1. Анафилактический шок (на укус пчелы).
2. Внутривенно струйно адреналин 0,1% - 0,4 в 5,0 мл 0,9% р-ра натрия хлорида (в разведении 1:10). Преднизолон 90 мг. Инфузионная терапия – раствор натрия хлорида, глюкозы под контролем АД. Оксигенотерапия. При сохранении явлений бронхоспазма ингаляция сальбутамола или беродуала с помощью небулайзера или 2,4% р-р эуфиллина. При рецидиве судорог – седуксен повторно через 10 минут (не более 3 раз).

3. Общий осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация пораженных анатомических областей.
4. Эвакуация санитарным транспортом в отделение реанимации или интенсивной терапии.
5. Транспортировка в положении лежа с приподнятыми ногами.

Задача 4

Юноша, 17 лет, во время поездки в автобусе, протянул в окно правую руку. Навстречу шла грузовая машина, бортом задета высунутая рука.

Объективно: Произошла травматическая ампутация правой верхней конечности, на уровне средней трети плеча (конечность висит на лоскуте кожи). Из поврежденных артерий фонтанирует алая кровь. Кожные покровы бледной окраски, АД - 90/60 мм рт.ст. ЧСС - 120 ударов в минуту, ЧДД - 25 в минуту.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи на этапе первой врачебной помощи.
3. Укажите направление эвакуации.
4. Определите способ и очередность транспортировки, если она необходима.

Эталон ответа

1. Травматическая ампутация правой руки. Артериальное кровотечение. Травматический шок 2 степени.
2. Пальцевое прижатие артерии или наложение жгута. Обезболивание (морфин или промедол). Асептическая повязка. Инфузионная терапия (р-р натрия хлорида или глюкозы). Гемостатические препараты (этамзилат). Борьба с шоком (преднизолон или дексаметазон).
3. Эвакуация в хирургический стационар.
4. Эвакуация в первую очередь в положении лежа на спине с приподнятыми ногами.

Задача 5

Больной, 30 лет, страдающий в течении 7 лет язвенной болезнью желудка, на протяжении суток отмечал нарастающую слабость, головокружение. Сегодня утром, встав с постели, он на несколько секунд потерял сознание. После этого однократно была рвота в виде «кофейной гущи» и «дегтеобразный» стул.

Объективно: Кожные покровы бледные. Живот мягкий, безболезненный. АД - 100/60 мм рт.ст., ЧСС – 100 ударов в минуту.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи на этапе первой врачебной помощи.
3. Укажите направление эвакуации.
4. Определите способ и очередность транспортировки, если она необходима.

Эталон ответа

1. Язвенная болезнь желудка. Желудочно-кишечное кровотечение. Геморрагический шок 1 степени.
2. Холод на живот. Инфузионная терапия (р-р натрия хлорида или глюкозы). Гемостатические препараты (этамзилат). Борьба с шоком (преднизолон или дексаметазон).
3. Эвакуация в хирургический стационар.
4. Эвакуация в первую очередь в положении лежа на спине с приподнятыми ногами.

Задача № 6

Рабочий нарушил правила техники безопасности, в результате чего получил травму бедра.

Объективно: пострадавший заторможен, бледен, покрыт холодным липким потом. Жалуется на боль и головокружение. На передней поверхности правого бедра глубокая резаная рана длиной около 4 см, из которой пульсирующей струей истекает кровь ярко-красного цвета. Пульс - 100 ударов в минуту, слабого наполнения. АД - 90/50 мм рт.ст, дыхание поверхностное, частое.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи на этапе первой врачебной помощи.
3. Укажите направление эвакуации.
4. Определите способ и очередность транспортировки, если она необходима.

Эталон ответа

1. Резаная рана бедра. Артериальное кровотечение.
2. Пальцевое прижатие артерии или наложение жгута. Обезболивание (морфин или промедол). Асептическая повязка. Инфузионная терапия (р-р натрия хлорида или глюкозы). Гемостатические препараты (этамзилат).
3. Эвакуация в хирургический стационар.
4. Эвакуация во вторую очередь в положении лежа на спине.

Задача 7

Больная В., 60 лет, кипятила белье и получила ожог кипятком всей передней брюшной стенки. Возникла сильная боль в этой зоне, сознание не теряла. Вскоре на коже появились большие напряженные пузыри, содержащие жидкость желтого цвета и небольшие пузыри с серозным экссудатом. Вызвала бригаду скорой помощи.

При осмотре: состояние средней тяжести. Жалобы на сильные боли в зоне поражения. ЧСС - 92 ударов в мин. АД - 150/100 мм рт.ст. При локальном осмотре: на передней брюшной стенке выше перечисленные изменения, только часть больших пузырей лопнула, дно их красное, влажное, чувствительность при прикосновении снижена, видны устья потовых желез. В некоторых крупных пузырях желеобразное содержимое желтоватого цвета.

1. Поставить диагноз.
2. Оказать первую врачебную помощь.
3. Определить минимальный объем исследования на данном этапе.
4. Определить необходимость и направление медицинской эвакуации на следующий этап.
5. Определить способ и очередность транспортировки, если она необходим.

Эталон ответа

1. Ожог кипятком (термический ожог) передней брюшной стенки II и III степени.
2. Обезболивание, антибактериальная терапия, инфузионная терапия (р-р натрия хлорида или глюкозы). Наложение стерильной повязки на обожженную поверхность.
3. Осмотр, используя правило «девятки» - площадь поражения – 9% от общей поверхности тела.
4. Нуждается в медицинской эвакуации в ожоговое отделение.
5. Эвакуация в положении лежа на спине.

Задача 8

Больная С. 44 года на производстве получила ожог щелочью обеих кистей. Вызов бригады скорой помощи.

При осмотре: Состояние средней тяжести. Жалобы на сильные боли в обеих костях. ЧСС - 98 удара в мин. АД - 130/90 мм рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Т-36,6 °С. Локально на ладонных поверхностях, на пальцах и тыле кистей рыхлый грязно-серого цвета струп.

1. Поставить диагноз.
2. Оказать первую врачебную помощь.
3. Определить минимальный объем исследования на данном этапе.
4. Определить необходимость и направление медицинской эвакуации на следующий этап.

5. Определить способ и очередность транспортировки, если она необходима.

Эталон ответа

1. Химический ожог щелочью обеих кистей рук III степени.
2. Для уменьшения концентрации и сроков удаления химического вещества с кожи необходимо промыть обе кисти струей воды в течение 5-10 минут, затем обработать поверхность кожи нейтрализующими растворами. В данном случае 1-2% раствором уксусной, борной или лимонной кислоты. Наложить асептическую повязку и дать анальгетики. Наложить повязки с мазью на гидрофильной основе, в последующем некрэктомия с аутодермопластикой.
3. Осмотр с определением площади поражения. В данном случае площадь поражения составляет 4% от общей поверхности тела (правило «ладони»).
4. Нуждается в медицинской эвакуации в ожоговое отделение.
5. Эвакуация сидя или лежа на спине.

Задача 9

Вызов бригады скорой медицинской помощи к больному 58 лет. Жалобы на сильные головные боли в затылочной области пульсирующего характера, сопровождающиеся тошнотой, однократной рвотой, головокружением, появлением «сетки» перед глазами. Головные боли бывали раньше, чаще по утрам или после психоэмоционального напряжения. За медицинской помощью не обращался. Последний приступ болей возник внезапно на фоне удовлетворительного самочувствия. Перед этим был в командировке, напряженно работал.

Объективно: состояние средней тяжести. Больной несколько возбужден, испуган. Кожные покровы чистые, повышенной влажности, отмечается гиперемия лица и шеи. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс - симметричный, напряжен, частый - 92 удара в мин. АД - на правой руке - 195/100 мм рт.ст., на левой - 200/100 мм рт.ст. Границы сердца - левая - на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Сердечные тоны звучные, ритмичные, акцент 2 тона на аорте. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный. Отеков нет.

1. Поставить диагноз.
2. Оказать первую врачебную помощь.
3. Определить минимальный объем исследования на данном этапе.
4. Определить необходимость и направление медицинской эвакуации на следующий этап.
5. Определить способ и очередность транспортировки, если она необходима.

Эталон ответа

1. Гипертензивный криз.

2. Снижение АД в пределах часа не более чем на 25%, под контролем АД. Купирование гипертонического криза таблетированными средствами: клонидин, нифедипин, каптоприл, метопролол. При неэффективности (нитропруссид натрия в/в), мочегонные препараты (лазикс).
3. Клинический осмотр, контроль показателей гемодинамики, ЧДД, ЧСС, АД, ЭКГ.
4. Медицинская эвакуация в терапевтическое или кардиологическое отделение.
5. Транспортировать санитарным транспортом в первую очередь в положении лежа на спине.

Задача 10

Вызов бригады скорой медицинской помощи к больному 46 лет. Жалобы на головную боль в теменно-затылочной области, головокружение, боль в сердце колющего характера, плохой сон, общую слабость.

Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания, кожа лица гиперемирована. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 90 ударов в мин., ритмичный, напряженный. АД на обеих руках - 180/100 мм рт. ст. Левая граница сердца на 1,0 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, правая и верхняя в норме. Тоны сердца на верхушке приглушены. Со стороны органов брюшной полости - без патологических изменений.

1. Поставить диагноз.
2. Оказать первую врачебную помощь.
3. Определить минимальный объем исследования на данном этапе.
4. Определить необходимость и направление медицинской эвакуации на следующий этап.
5. Определить способ и очередность транспортировки, если она необходима.

Эталон ответа

1. Гипертензивный криз.
2. Снижение АД в пределах часа не более чем на 25%, под контролем АД. Купирование гипертонического криза таблетированными средствами: клонидин, нифедипин, каптоприл, метопролол. При неэффективности (нитропруссид натрия в/в), мочегонные препараты (лазикс).
3. Клинический осмотр, контроль показателей гемодинамики, ЧДД, ЧСС, АД, ЭКГ.
4. Медицинская эвакуация в терапевтическое или кардиологическое отделение.
5. Транспортировать санитарным транспортом в первую очередь в положении лежа на спине.

Задача 11

Пострадавший М., 25 лет, при взрыве получил сильный удар крупным обломком бетонной стены в области правой половины грудной клетки. Доставлен в приемное отделение в тяжелом состоянии. Жалобы на резкие боли, ощущение нехватки воздуха. Выраженный цианоз. Дыхание поверхностное до 36 в минуту. Пульс - 100 ударов в минуту, ритмичный. АД - 140/100 мм рт. ст. Справа: перкуторно звук с коробочным оттенком, укорочен в отлогом месте, дыхание резко ослаблено. При аускультации выслушивается "хруст снега". Отмечается западение на вдохе участка грудной стенки между сосковой и задней подмышечной линиями в зоне 5- 7 рёбер.

1. Поставить диагноз.
2. Оказать первую врачебную помощь.
3. Определить необходимость и направление медицинской эвакуации на следующий этап.
4. Определить способ и очередность транспортировки, если она необходима.

Эталон ответа

1. Перелом 5-7 рёбер справа, гемопневмоторакс, острая дыхательная недостаточность.
2. Анальгетики (кеторол, трамал и т.д.). Вагосимпатическая, паравертебральная блокады, пункция и активный дренаж плевральной полости, наложение лейкопласторной фиксирующей повязки. Антибактериальная терапия. Оксигенотерапия.
3. Медицинская эвакуация в отделение торакальной хирургии.
4. Эвакуация в I очередь на носилках с приподнятым головным концом.

Задача 12

За 8 часов до поступления в приемное отделение ногу пострадавшего прижало к стене бампером грузового автомобиля. При поступлении: пульс 88 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения; АД - 110/70 мм рт. ст. Правый коленный сустав увеличен в объёме. Прилегающий отдел голени также увеличен в объёме, резко болезненный, выраженная крепитация костных отломков. Кожные покровы дистального отдела конечности бледные холодные на ощупь. По задней поверхности голени синюшно-багровые пятна. Кожная чувствительность отсутствует, глубокая (суставно-мышечная) сохранена. Пульсация на артериях стоп не определяется, активные и пассивные движения в правом голеностопном суставе и суставах стопы отсутствуют.

1. Поставить диагноз.
2. Оказать первую врачебную помощь.

3. Определить необходимость и направление медицинской эвакуации на следующий этап.
4. Определить способ и очередность транспортировки, если она необходима.

Эталон ответа

1. Многооскольчатый перелом проксимального отдела правой большеберцовой кости, повреждение подколенной артерии, необратимая ишемия конечности.
2. Анальгетики (морфин, промедол). Новокаиновая блокада. Имобилизацию 3 шинами Крамера.
3. Медицинская эвакуация в отделение травматологии.
4. Эвакуация во вторую очередь в положении лёжа на спине.

Задача 13

Пострадавший 46 лет – сидит на бордюре, жалуется на головокружение, тошноту, рвоту, сильную головную боль. По словам очевидцев, во время ходьбы споткнулся о бордюр, упал, ударился головой, на несколько минут потерял сознание. **Объективно:** пострадавший слегка заторможен. Кожные покровы бледные, зрачковые рефлексы вялые, АД - 155/85 мм рт. ст., ЧСС - 105 уд/мин, ЧДД - 16/мин. В области лба подкожная гематома, ссадина.

1. Поставить диагноз.
2. Оказать первую врачебную помощь.
3. Определить необходимость и направление медицинской эвакуации на следующий этап.
4. Определить способ и очередность транспортировки (если она необходима).

Эталон ответа

1. Сотрясение головного мозга.
2. Наложить асептическую повязку на рану. Анальгетики (кеторол, анальгин). При нарушении дыхания и сердечной деятельности – кофеин, эфедрин, кордиамин, допамин. Внутримышечно антибиотики и противостолбнячная сыворотка. Контроль АД.
3. Эвакуация в неврологическое отделение.
4. Транспортировка во вторую очередь в положении лежа на спине с приподнятой головой.

Задача 14

Пострадавшая женщина 53 лет лежит на тротуаре. Неподалеку от нее кусок отвалившейся штукатурки. Предъявляет жалобы на сильную головную боль, тошноту, рвоту. Не помнит, что с ней произошло. Возбуждена. Со слов очевидцев около получаса находилась без сознания.

Объективно: пульс - 104 уд/мин., АД - 150/95 мм рт. ст., ЧДД – 20 в минуту, нистагм, анизокория зрачков, фотореакция сохранена, конвергенция ослаблена, выражены менингеальные симптомы.

1. Поставить диагноз.
2. Оказать первую врачебную помощь.
3. Определите минимальный объем обследования на данном этапе.
4. Определить необходимость и направление медицинской эвакуации на следующий этап.
5. Определить способ и очередность транспортировки (если она необходима).

Эталон ответа

1. Ушиб головного мозга средней степени тяжести.
2. Наложить асептическую повязку на рану. При западении языка – фиксировать его, провести туалет полости рта. При рвоте – атропин 1 мг. Анальгетики (кеторол, анальгин). Внутримышечно 2 мл 1% раствора димедрола (снизить частоту дыхания). Седативные препараты (диазепам). При явлениях отека головного мозга – внутривенно 40 мг фуросемида (лазикса), 60-120 мг преднизолона или 125 – 250 мг гидрокортизона.
3. Компьютерная томография головного мозга.
4. Эвакуация в неврологическое отделение.
5. Транспортировка в первую очередь в положении лежа на спине.

Задача 15

Пострадавший 45 лет поскользнулся на ступеньках лестницы на разлитом масле. Лежит без сознания в подъезде дома на лестничной площадке. Из носа и ушей пострадавшего кровь. Множественные ссадины и гематомы лица и волосистой части головы и открытых частей тела. Объективно: пульс - 40 уд/мин., АД - 90/60 мм рт. ст., дыхание по типу Чейн – Стокса, анизокория, угнетение реакции зрачков на свет, офтальмоплегия.

1. Поставить диагноз.
2. Оказать первую врачебную помощь.
3. Определите минимальный объем обследования на данном этапе.
4. Определить необходимость и направление медицинской эвакуации на следующий этап.
5. Определить способ и очередность транспортировки (если она необходима).

Эталон ответа

1. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Перелом костей основания черепа. Подозрение на субарахноидальное кровоизлияние.

2. Остановить кровотечение, наложить асептическую повязку. При западении языка – фиксировать его, провести туалет полости рта. При рвоте – атропин 1 мг. Анальгетики (кеторол, анальгин). Оксигенотерапия. Внутривенно 0,5 мл 0,05% раствора строфантина или 0,5 – 1 мл 0,06% раствора коргликона в 20 мл 40% раствора глюкозы (медленно!). При явлениях отека головного мозга – 40 мг фуросемида (лазикса) внутривенно, 60-120 мг преднизолона или 125 – 250 мг гидрокортизона.
3. Рентгенография костей черепа, компьютерная томография головного мозга.
4. Эвакуация в нейрохирургическое отделение.
5. Транспортировка в первую очередь в положении лежа на боку.