Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 03.02.2026 10:17:27
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e3de679484a4c

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«Утверждаю»
Заведующий кафедрой
_____/В.Б.Шуматов/
«15» апреля 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.Б.01 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Специальность	31.08.48 Скорая медицинская помощь
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере скорой медицинской помощи)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Кафедра	анестезиологии, реаниматологии, интенсивной терапии и скорой медицинской помощи

Владивосток – 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.08.48 Скорая медицинская помощь, направленности 02 Здравоохранение (в сфере скорой медицинской помощи) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/via/31.08.48_Skoraya_medicinskaya_pomoschy(3).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды аттестации	Оценочные средства
		Форма
1	Текущая аттестация	Тесты
		Миникейсы
2	Промежуточная аттестация	Тесты
		Миникейсы
3	Государственная итоговая аттестация	Тесты
		Миникейсы
		Вопросы для собеседования

3 Тестовые задания

Тестовый контроль по Б1.Б.01 Скорая медицинская помощь

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
С		31.08.48 Скорая медицинская помощь
К	1	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
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		1. Экстренная (первичная) диагностика смерти складывается из следующих минимально достаточных мероприятий *определение сознания, самостоятельного дыхания и наличия пульса на магистральных артериях выполнение ЭКГ, спирографии

		определение газов крови аускультация дыхательных шумов, сердечных тонов, измерение АД 2. При определении сознания единственно верным набором мероприятий следует считать: *громкий и четкий вопрос, дополняемый при необходимости тактильным раздражителем (встряхнуть за плечи) резкий удар в эпигастральную область хлопки по щекам до появления очагов гиперемии длительные энергичные надавливания на мочку уха 3. Наиболее быстрым и простым способом, однозначно указывающим на остановку сердца/кровообращения и необходимость проведений массажа сердца, является *проверка пульса на магистральных артериях (сонная у взрослых, детей и плечевая/бедренная у детей до года) аускультация сердечных тонов визуальная пульсация брюшной аорты оценка цвета кожного покрова 4. При необходимости оказать помощь предположительно умершему пациенту первым должно быть выполнено: *убедиться в отсутствии ощутимой угрозы бригаде «реаниматоров» и только после этого приступить к первичной диагностике удостовериться в наличии у пациента паспорта и страхового полиса опросить родственников и окружающих с целью сбора анамнеза приступить к проверке жизненных функций (дыхание, пульс) 5. Правильным распределением на возрастные группы с точки зрения особенностей СЛР является *от рождения до года, от года до начала полового созревания, взрослые от рождения до года, от года до 8 лет и старше 8 лет от рождения до 16 лет, от 16 до 45 лет и старше 45 лет дети, взрослые, пенсионеры 6. Для профилактики синдрома Мендельсона необходимо выполнить следующие лечебные мероприятия: *опорожнить желудок через зонд назначить гидрокарбонат натрия внутрь по 1 чайной ложке через 30 мин повторить назначить магния сульфат дать выпить слабительное 7. Какой набор действий наиболее верен при первичной встрече с пациентом в терминальном состоянии? *Определение наличия сознания, диагностическое и первичное САВ, дефибрилляция по показаниям. Кислород, в/в доступ, наложение кардиомонитора. Измерение частоты пульса, дыхания, температуры, артериального давления. Кислород, в/в доступ, определение жизненно важных признаков, уровня сознания. 8. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются: *уровень, качество и доступность медицинской помощи геологические исторические

		уровень образования 9. Здоровый образ жизни включает в себя следующие элементы *двигательный режим, закаливание организма, рациональное питание, гигиена труда и отдыха, личная и общественная гигиена, гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений; активный отдых, закаливание организма, раздельное питание, гигиена труда, гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений двигательный режим, молочное питание, гигиена труда и отдыха, личная и общественная гигиена, гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений двигательный режим, закаливание организма, вегетарианское питание гигиена тела, гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений 10. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются *уровень, качество и доступность медицинской помощи геологические исторические уровень образования 11. В выявлении лиц с повышенным и пограничным уровнем АД принимают участие участковые терапевты сотрудники кабинета доврачебного приема (кабинет профилактики) врачи-кардиологи *врачи любой специальности 12.К модифицируемым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний относят *курение пол возраст неблагоприятный семейный анамнез
К	2	ПК – 2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	В/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		1. Медицинский осмотр представляет собой комплекс *медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития; мероприятий проводимых в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития; мероприятий проводимых в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов. 2.Объектом первичной профилактики являются *все жители территории реконвалесценты острых заболеваний больные хроническими заболеваниями жители в трудоспособном возрасте

		3. Вопросами вторичной профилактики занимаются *лечебно-профилактические учреждения учреждения образования органы управления здравоохранением Роспотребнадзор. 4. Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков стойкой утраты трудоспособности признаков временной утраты трудоспособности несоответствия выполняемой нагрузки и возможностей организма *признаков хронических неинфекционных заболеваний 5. На станцию скорой медицинской помощи привезли пациента с рваной раной локтевой области, артериальным кровотечением. Пациенту оказана скорая медицинская помощь: введены обезболивающие, внутривенная инфузия, и наложен жгут выше раны. Осуществлена медицинская эвакуация в сосудистый стационар. Сколько времени может находиться жгут на конечности без периодического распускания? 1 час *2 часа 3 часа 4 часа 6. Что опасно рекомендовать больному при лечении тромбоза глубоких вен голени и бедра? непрямые антикоагулянты спазмолитики *ранние активные движения гемодилюцию 7. Предвестниками осложнения эпидемиологической ситуации при кишечных инфекциях на пищевых предприятиях могут быть: выявление возбудителей кишечных инфекций среди персонала; * превышение допустимых показателей микробного загрязнения пищевых продуктов; высев патогенной флоры в смывах оборудования, инвентаря, рук персонала; обнаружение молочных продуктов с положительной пробой на фосфатазу; рост заболеваемости среди детей дошкольного и школьного возраста
К	4	ПК – 4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
Ф	А/03.8	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	В/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		1. Для полной характеристики статистических связей необходимо применять *дисперсионный анализ данных вычисление различных коэффициентов корреляции регрессионный анализ аналитические группировки 2. Основное достоинство средних величин: *типичность объективность

		абстрактность конкретность 3. Основными методами изучения физического здоровья человека являются *****антропоскопические, визуальные, комплексные визуальные, инструментальные, антропометрические инструментальные, антропометрические, антропофизиометрические антропоскопические, антропометрические, антропофизиометрические 4. Основными антропометрическими показателями являются *****рост, масса тела, площадь поверхности, объем тела, окружность грудной клетки окружность шеи, живота, бедер, талии и голени рост, окружность грудной клетки, масса подкожного жира масса тела, размер плеча, рост сидя, длина рук 5. Социальная профилактика включает *****повышение материального благосостояния проведение прививок проведение медицинских осмотров выявление заболеваний 6. Медицинская профилактика включает *****проведение прививок выявление заболеваний улучшение условий труда и отдыха повышение материального благосостояния 7. Чтобы исключить последствия возможных случайностей связанных с ошибками использования газов при наркозе наиболее важной мерой можно считать *использование анализатора кислорода проверку герметичности всех подсоединений проверку проходимости интубационной трубки и дыхательной системы аппарата проверку клапана экстренной подачи кислорода 8. Для профилактики синдрома Мендельсона необходимо выполнить следующие лечебные мероприятия: *опорожнить желудок через зонд назначить гидрокарбонат натрия внутрь по 1 чайной ложке через 30 мин повторить назначить магния сульфат дать выпить слабительное
К	5	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.
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)

Т		1.Наличие на ЭКГ неправильного ритма желудочковых сокращений (QRS), также отсутствие зубца Р, указывает на *фибрилляцию предсердий желудочковую экстрасистолию предсердную экстрасистолию АВ-блокаду I степени 2. Острый кардиогенный отек легких обусловлен: *повышением гидростатического давления в легочных капиллярах снижением коллоидно-осмотического давления повышенной легочной капиллярной проницаемостью недостаточностью правого желудочка 3. У больного на ЭКГ выявляется высокий зубец Т с узким основанием, уширение комплекса QRS, исчезновение зубца Р. Подобные изменения могут возникнуть при нарушениях водно-электролитного баланса и характерны для *гиперкалиемии гипокалиемии гипернатриемии гипонатриемии 4. Рефлекторное раздражение вагуса проявляется *брадикардией и снижением АД брадикардией и повышением АД тахикардией и гипотонией тахикардией и гипертонией 5. Особенностью "синкопального" утопления является *возникает первичная остановка сердца чаще бывает у женщин и детей первично асфиксия вследствие ларингоспазма быстро развивается отек легких 6. Особенностью асфиксического утопления является: *попадание небольшого количества воды в верхние дыхательные пути вызывает рефлекторное апноэ и ларингоспазм асфиксию вызывает попадание в дыхательные пути воды в количестве равном объему анатомического мертвого пространства (150 мл) развивается гемолиз крови аспирация содержимого желудка на последних этапах утопления 7. При истинном утоплении в морской воде возникает: *в альвеолах образуется "пушистая" пена вследствие поступления плазмы из легочных капилляров гиперволемия рефлекторная остановка сердца рефлекторный ларингоспазм 8. При утоплении в морской воде следует ожидать развития *гиперосмолярного отека легких гиперволемии гемолиза острой почечной недостаточности 9. Кислотно-аспирационный синдром встречается у больных: *с акушерской патологией с инородным телом дыхательных путей

		с пневмонией с вирусной пневмонией 10. У больного в послеоперационном периоде развились парез кишечника и атония мочевого пузыря. Антихолинэстеразные средства малоэффективны. Такая клиническая картина характерна для *гипокалиемии гипонатриемии гиперкалиемии гипогликемии
К	6	ПК – 6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		1. Ингибиторы АПФ противопоказаны при хронической почечной недостаточности диабетической нефропатии *двустороннем стенозе почечной артерии гипокалиемии 2. Быстрое снижение артериального давления на 25% от исходного уровня в течение 5-10 минут показано при: остром коронарном синдроме при ишемическом инсульте *расслаивающей аневризме аорты гипертонической энцефалопатии 3. Проведение седалго-аналгезии при электрокардиоверсии включает введение *опиоиды с бензодиазепинами промедол морфин дроперидол 4. К антагонистам фибринолиза относятся *транексамовая кислота стрептокиназа дицинон гепарин 5. В качестве основной цели гиполипидемической терапии рассматривается: уровень общего холестерина *уровень холестерина ЛНП уровень холестерина ЛВП уровень триглицеридов 6. Немедленное лечение ребенка с астматическим статусом, безуспешно леченного адреналином, у которого появились гипоксия, сонливость, гиперкапния и ацидоз, должно включать *интубацию и вентиляцию введение бикарбоната натрия

		инфузия аминофиллина салбутамол из распылителя (небулайзера) 7. Для профилактики синдрома Мендельсона необходимо выполнить следующие лечебные мероприятия: *опорожнить желудок через зонд назначить гидрокарбонат натрия внутрь по 1 чайной ложке через 30 мин повторить назначить магния сульфат дать выпить слабительное 8. Препаратом первого ряда при артериальной гипертензии во время беременности является нифедипин периндоприл небивалол *метилдопа 9. Больной после резекции желудка жалуется на сильную жажду. Отмечена сухость языка и слизистой оболочки рта без сухости и снижения тургора кожи. Тошнота и рвота отсутствуют. Показатели гемодинамики не нарушены. Гематокрит и концентрация плазменного белка нормальные. Проводилась интенсивная терапия хлоридом и гидрокарбонатом натрия. Нарушения водного обмена заключаются в развитии: *клеточная дегидратация внеклеточной дегидратации внеклеточная гипергидратация клеточная гипергидратация 10. При необходимости оказать помощь предположительно умершему пациенту первым должно быть выполнено: *убедиться в отсутствии ощутимой угрозы бригаде «реаниматоров» и только после этого приступить к первичной диагностике удостовериться в наличии у пациента паспорта и страхового полиса опросить родственников и окружающих с целью сбора анамнеза приступить к проверке жизненных функций (дыхание, пульс)
К	8	ПК – 8 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	В/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		1. Наиболее важным слагаемым здорового образа жизни является: *двигательный режим рациональное питание личная и общественная гигиена закаливание организма 2. Наибольшее влияние на формирование здорового образа жизни оказывает *мотивация к сохранению здоровья художественный образ (герой фильма, литературный герой) трудовое воспитание наследственность

		3. К числу важнейших профилактических мероприятий относится *гигиеническое обучение и воспитание населения для формирования здорового образа жизни, способствующего сохранению и укреплению здоровья создание и функционирование сети центров медицинской профилактики участие в хосписном движении, волонтерстве запрет полового воспитания для детей школьного возраста 4. Режим дня планируют: *с целью поддержания высокого уровня работоспособности организма с целью организации рационального режима питания с целью четкой организации текущих дел, их выполнения в установленные сроки с целью высвобождения времени на отдых и снятия нервных напряжений 5. Меры профилактики нарушения циркадных ритмов включают *формирование циклов сна и бодрствования медикаментозно и реанимационным регламентом ограничение седации кинезиотерапия профилактика гипогликемии 6. Наиболее безопасным и эффективным темпом снижение веса является *постепенное (0,5–1,0 кг в неделю) снижение веса в течение 4–6 месяцев и удержание результата в течение длительного времени: постепенное (1-2 кг в неделю) снижение веса в течение 4-6 месяцев и удержание результата в течение длительного времени; быстрое снижение (более 2 кг в неделю) снижение веса в течение 2-3 месяцев и удержание результата в течение длительного времени; быстрое снижение (более 2 кг в неделю) снижение веса в течение 1 месяца и удержание результата в течение длительного времени 7. К критериям синдрома зависимости по МКБ-10 относятся *нарушение способности контролировать прием вещества, т.е. начало употребления, окончание или дозировку употребляемых веществ; формирующаяся неврологическая патология формирующаяся соматическая патология социальная дезадаптация 8.Толерантность к алкоголю в большей степени зависит от технологии изготовления алкогольной продукции от частоты употребления алкоголя от функционального состояния организма *от изначальной активности альдегидокисляющих ферментов 9. Наиболее эффективным методом для лечения никотиновой зависимости является *поведенческая и фармакотерапия акупунктура лазерная терапия гипноз
К	9	ПК – 9 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Ф	В/03.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в

		амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	B/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		1.Организация медицинской помощи регламентируется *порядками оказания медицинской помощи лицензией программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи программой обязательного медицинского страхования 2. Права работника перед администрацией медицинской организации защищает *коллективный договор правила внутреннего трудового распорядка распоряжение администрации решение профсоюзной организации 3. Система здравоохранения в России является *смешанной государственной страховой частной 4. Усреднённые показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, включены в *стандарты медицинской помощи порядки оказания медицинской помощи клинические рекомендации протоколы ведения пациентов 5. За разглашение врачебной тайны врач несёт ответственность административную, уголовную, гражданско-правовую уголовную, дисциплинарную, административную гражданско-правовую, уголовную, дисциплинарную *дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную 6. Заниматься медицинской и фармацевтической деятельностью в Российской Федерации допускаются лица, имеющие следующие документы, кроме: диплом об окончании высшего медицинского или фармацевтического учебного заведения РФ диплом об окончании среднего медицинского или фармацевтического учебного заведения РФ сертификат специалиста *свидетельство об окончании курсов лицензию на право деятельности 7. Основной функциональной единицей станции скорой медицинской помощи является: подстанция *выездная бригада оперативный отдел организационно-методический отдел

		8. Вызов специализированной бригады врачом линейной бригады обоснован *для оказания консультативной помощи в дифференциальной диагностике, проведении интенсивной терапии или реанимации; для обследования больного по направлению участкового врача по просьбе больного или родственников для обеспечения манипуляций для обеспечения адекватной ИВЛ 9. .Предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя, допускается (укажите неверный ответ): в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю; при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений; по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством; *в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 18 лет для информирования его родителей; при наличии оснований, позволяющих предполагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий; 10. Каким приказом на территории РФ, регламентированы вопросы смерти и СЛР? *№ 950. № 38 ДСП. № 100. № 130 ДСП № 388Н
К	13	ПК – 13 Готовность к определению тяжести поражения и сортировки пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций и проведению мероприятий интенсивной терапии
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		1. Определение медицинской сортировки: *метод распределения пораженных на группы, нуждающихся в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях метод распределения пораженных по уровню сознания метод распределения пораженных по возрасту метод распределения пораженных по половой принадлежности 2. Виды медицинской сортировки: *внутрипунктовая, эвакотранспортная нозологическая возрастная первичная, вторичная 3. Цель медицинской сортировки

		*своевременная медицинская помощь в оптимальном объёме, предупреждение опасных для жизни осложнений, своевременная эвакуация медицинская помощь в максимальном объеме создание условий для быстрейшей эвакуации деление потока пораженных по степени тяжести 4. По лечебному признаку поражённые делятся на следующие группы *легкопоражённые, нуждающиеся в амбулаторном лечении, агонизирующие, подлежащие транспортировке (лечение может быть отсрочено), нуждающиеся в неотложной помощи агонизирующие и нуждающиеся в неотложной помощи подлежащие госпитализации на данном этапе медицинской эвакуации, эвакуации за пределы очага ЧС в другие медицинские организации подлежащие эвакуации и не подлежащие эвакуации 5. По эвакуационному признаку поражённые делятся на группы *подлежащие госпитализации на данном этапе медицинской эвакуации, возвращению по месту жительства, эвакуации за пределы очага ЧС в другие медицинские организации подлежащие госпитализации на данном этапе медицинской эвакуации, эвакуации за пределы очага ЧС в другие медицинские организации подлежащие эвакуации и не подлежащие эвакуации легкопоражённые, нуждающиеся в амбулаторном лечении, агонизирующие, подлежащие транспортировке (лечение может быть отсрочено), нуждающиеся в неотложной помощи 6. Под предельно-допустимой концентрацией (ПДК) понимают концентрацию вредных веществ, которая *не вызывающую заболевания является максимальной является оптимальной вызывает первые признаки заболевания 7. Шаговое напряжение – это разность потенциалов между двумя точками земли в районе заземления на расстоянии в м *0.8 0.6 0.7 0.9 8. По мере удаления от заземления шаговое напряжение станет равным нулю на расстоянии в метрах *> 20 15 10 5 9. Отравляющими веществами, не имеющими ни цвета, ни запаха, являются вещества *с нервно-паралитическим действием с кожно-нарывным действием с общеядовитым действие с раздражающим действием 10. Поражающим фактором, не оказывающим на человека непосредственное воздействие при ядерном взрыве, является *радиоактивное заражение

		световое излучение электромагнитный импульс ударная волна
К	УК – 3	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
Ф	А/03.8	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	В/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		1. Объектом педагогики является *педагогический процесс психологические особенности личности методы педагогического исследования междисциплинарные связи человекознания 2. Образовательный стандарт – это *норма оценки объекта метод обучения план работы учителя способ изучения личности 3. Цель воспитания – это *конечный результат формирования личности показатель успеваемости учащихся форма обучения учащихся подготовка к выбору профессии 4. Требования личностного подхода *учет возрастных и индивидуальных особенностей учащихся отказ от централизованного школьного воспитания полная свобода действий воспитанников участие воспитанников в совместном обсуждении программ воспитания 5. Стержнем гражданского воспитания является *патриотизм отсутствие конфликтов между воспитанниками энциклопедичность знаний целенаправленная деятельность школьников 6. Комплекс основных характеристик образования, организационно-педагогических условий, который представлен в виде учебного плана, календарного учебного графика, рабочих программ учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных компонентов, а также оценочных и методических материалов, относится к: учебному пособию *учебно – методическому комплексу учебному предмету программе дисциплины

		7. Уровень знаний, умений, навыков и компетенции, характеризующий подготовленность к выполнению определенного вида профессиональной деятельности, это: грамотность компетентность *квалификация Способность 8. С позиций педагога обучать – значит *добиваться обретения учащимися знаний, умений, навыков заставлять учиться добиваться накопления научных знаний контролировать правильность усвоения предмета 9. Педагогический эксперимент – это: *научно поставленный опыт преобразования педагогического процесса в точно учитываемых условиях; специально организованное восприятие исследуемого объекта, процесса или явления; целенаправленное, одинаковое для всех испытуемых обследование, проводимое в строго контролируемых условиях; метод массового сбора материала с помощью специально разработанных опросников. 10. Факторы, влияющие на развитие личности: биологический, наследственный, окружающая среда, воспитание; *наследственность, социальная среда, воспитание; обучение, образование, воспитание; наследственность, среда, деятельность, развитие.

Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

3.2. Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1
Специальность 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.48	Врач скорой медицинской помощи
К	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
К	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
К	ПК - 6	готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
К	ПК - 13	готовность к определению тяжести поражения и сортировки пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций и проведению мероприятий интенсивной терапии

Ф	А/01.8	Оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Бригада СМП вызвана к мужчине Н. 36 лет, который упал со скалы. При этом он почувствовал резкую боль в области правого бедра и ощущение хруста в ноге. Объективно: состояние крайне тяжелое. Больной заторможен, кожные покровы бледные, холодные, положительный симптом «белого пятна», пульс 124 уд.в мин., АД 80/50 мм рт. ст., дыхание частое, 24 в мин., поверхностное. Ссадины в области грудной клетки, живота, головы. Осмотр бедра: отмечается деформация бедра в средней трети, отечность, гематома, резкая локальная болезненность в месте деформации, движения правой ногой резко ограничены. Легкое поколачивание по стопе отдается болью в месте травмы.
В	1	Вопрос, отражающий освоение ПК-5, ПК-6 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Какие клинические данные свидетельствует о переломе бедра с развитием шока?
В	2	Вопрос, отражающий освоение ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-13 На основании каких данных на догоспитальном этапе можно определить степень тяжести шока при переломах?
В	3	Вопрос, отражающий освоение ПК-5, ПК-13 Каков алгоритм (последовательность) оказания скорой медицинской помощи при тяжелой травме (кататравме)?
В	4	Вопрос, отражающий освоение ПК-1, ПК-5, ПК-13 Каков объем скорой медицинской помощи при кататравме с развитием шока?
В	5	Вопрос, отражающий освоение ПК-5, ПК-13 Правила проведения транспортной иммобилизации при переломе бедра? Какие шины используются, и какая шина предпочтительнее?

Оценочный лист
Ситуационная задача №1
по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.48	Врач скорой медицинской помощи
К	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
К	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
К	ПК - 6	готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
К	ПК - 13	готовность к определению тяжести поражения и сортировки пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций и проведению мероприятий интенсивной терапии
Ф	А/01.8	Трудовая функция: Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	А/02.8	Трудовая функция: Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или)

		состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Бригада СМП вызвана к мужчине Н. 36 лет, который упал со скалы. При этом он почувствовал резкую боль в области правого бедра и ощущение хруста в ноге. Объективно: состояние крайне тяжелое. Больной заторможен, кожные покровы бледные, холодные, положительный симптом «белого пятна», пульс 124 уд.в мин., АД 80/50 мм рт. ст., дыхание частое, 24 в мин., поверхностное. Ссадины в области грудной клетки, живота, головы. Осмотр бедра: отмечается деформация бедра в средней трети, отечность, гематома, резкая локальная болезненность в месте деформации, движения правой ногой резко ограничены. Легкое поколачивание по стопе отдается болью в месте травмы.
В	1	Вопрос, отражающий освоение ПК-5, ПК-6 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Какие клинические данные свидетельствует о переломе бедра с развитием шока?
Э		Предварительный диагноз: тяжелая сочетанная травма (кататравма), ЗЧМТ, ушиб головного мозга, закрытая травма грудной клетки, органов брюшной полости, закрытый перелом средней трети бедра, травматический шок 2-3 степени. Ссадины на голове, в области грудной клетки, живота, учитывая механизм и характер травмы, позволяют предположить ЗЧМТ, ушиб головного мозга, закрытая травма грудной клетки, органов брюшной полости. Травма органов грудной клетки может сопровождаться кровопотерей до 2000,0-2500,0 мл, органов брюшной полости – до 2000,0 мл, перелом бедра - до 1500,0 мл. О переломе бедра свидетельствует: отмечается деформация бедра в средней трети, отечность, гематома, резкая локальная болезненность в месте деформации, движения правой ногой резко ограничены. Легкое поколачивание по стопе отдается болью в месте травмы. О развитии травматического шока на фоне тяжелой сочетанной травмы свидетельствует наличие «окон шока»: снижение уровня сознания до 12 баллов по ШКГ, изменения со стороны кожного покрова: кожные покровы бледные, холодные, положительный симптом «белого пятна»; АД-80/50 мм РТ.ст., тахикардия (124 в минуту); Снижение уровня АД ниже нормальных значений предполагает объем кровопотери более 30%.
Р2	отлично	Правильно и полностью формулирует диагноз, правильно определяети обосновывает сочетанные повреждения, степень тяжести шока
Р1	Хорошо/удовлетворительно	**«Хорошо»** Формулирует основной диагноз в основном правильно, в диагнозе не указывает о травме груди/живота. **«Удовлетворительно»** Формулирует основной диагноз с ошибками, не полностью, не указывает в анамнезе степень тяжести шока
Р0	неудовлетворительно	Не может сформулировать диагноз
В	2	Вопрос, отражающий освоение ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-13 На основании каких данных на догоспитальном этапе можно определить степень тяжести шока при переломах?
Э	-	Степень тяжести травматического шока определяется объемом кровопотери: I степень – объем кровопотери до 15% ОЦК (ОЦК в среднем составляет 7% от МТ), II степень – до 25-30% ОЦК, III – до 40% ОЦК и IV – более 40% ОЦК. Объем кровопотери на догоспитальном этапе можно очень ориентировочно определить по объему и характеру повреждений: при переломе костей бедра — 1 л; при переломе костей голени — 750 мл; при переломе плечевой кости — 500 мл; при переломе

		костей таза — до 3 л. Степень тяжести шока зависит от времени кровопотери: чем быстрее произошла кровопотеря, тем тяжелее шок. Индекс Альговера (ЧСС/АД систолическое) в норме составляет 0,5-0,6). Шок I ст. (кровопотеря 15-20%) ШИ=0,8-0,9; Шок II ст. (кровопотеря 20-40%) ШИ=0,9-1,2; Шок III ст. (кровопотеря 40%) ШИ > 1,3 Индекс Альговера может быть и не информативен у пациентов, принимающих β-блокаторы (при травме не развивается тахикардия); у детей исходно ЧСС выше, чем у взрослых, а АД систолическое относительно ниже; у лиц пожилого и старческого возраста исходные цифры АД целесообразно принимать не 120 мм рт.ст., а показатели, соответствующие возрастной норме (в среднем 150 мм рт.ст.), или еще лучше - "рабочее" артериальное давление конкретного пациента, если оно известно.
Р2	отлично	Приводит полные данных по определению степени тяжести шока при переломах на догоспитальном этапе
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются неполные дескрипторы неполного ответа на вопрос **«Хорошо»** Для определения степени тяжести травматического шока дает не полные данные об объеме кровопотери, которую определяют по объему и характеру повреждения. **«Удовлетворительно»** Не полное определение степени кровопотери, соответствия ШИ,не называет ориентировочные объемы кровопотери при травматических повреждениях
Р0	неудовлетворительно	Не может сказать, на основании каких признаков можно выставить диагноз Шок на догоспитальном этапе
В	3	Вопрос, отражающий освоение ПК-5, ПК-13 Каков алгоритм (последовательность) оказания скорой медицинской помощи при тяжелой травме (кататравме)?
Э		ABCDEF: Airway–обеспечение проходимости дыхательных путей позвоночника и стабилизация шейного отдела позвоночника; Breathing - нормализация вентиляции и оксигенации; Circulation - контроль гемодинамики и кровотечения, восстановление ОЦК, Disability – нарушение функций, ограниченный неврологический осмотр: уровень сознания, размер и реакционная способность зрачка, двигательная функция, шкала комы Глазго; Exposure – обнажение /полный осмотр: контроль дополнительных повреждений; аналгезия; Fracture – стабилизация переломов Ранняя госпитализация пострадавших в ближайший травматологический центр, согласно маршрутизации, необходимость соблюдения правила "золотого часа".
Р2	отлично	Перечисляет в полном объеме, последовательности мероприятия при оказании скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе при тяжелой травме (кататравме)
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются неполные дескрипторы неполного ответа на вопрос **«Хорошо»** Перечисляет не полном объеме (или несоблюдение последовательности) мероприятия при оказании скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе при тяжелой травме **«Удовлетворительно »** Называет 2-3 мероприятия, не знает правило "золотого часа".
Р0	неудовлетворительно	Не знает алгоритма оказания скорой медицнской помощи при тяжелой травме (кататравме)
В	4	Вопрос, отражающий освоение ПК-1, ПК-5, ПК-13 Каков объем скорой медицинской помощи при кататравме с развитием шока?
Э		Объем неотложной помощи при развитии травматического шока включает следующие мероприятия: - Правило трех катетеров: постановка желудочного зонда, мочевого катетера,

		обеспечение венозного доступа - Приоритет – восполнение дефицита ОЦК, начинается с проведения пробы на инфузионную нагрузку, объем которой определяется индивидуально в каждом конкретном случае, после ее проведения и определения эффективности назначаются инфузионные среды с определенной скоростью. - Респираторная поддержка, которая начинается с обеспечения проходимости верхних дыхательных путей, объем респираторной терапии зависит от выраженности дыхательной недостаточности; - Проведение аналгетической терапии; - Иммобилизация переломов; - Назначение вазопрессорных препаратов возможно только после восполнения ОЦК;
Р2	отлично	Перечисляет в полном объеме мероприятия по оказанию скорой медицинской помощи пациенту при катаравме с развитием шока.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются неполные дескрипторы неполного ответа на вопрос **«Хорошо»** Не в полном объеме пречисляет мероприятия (последовательность соблюдена) по оказанию скорой медицинской помощи пациенту с кататравмой с развитием шока **«Удовлетворительно»** Определяет тактику ведения пациента не полностью, не знает последовательности действий
Р0	неудовлетворительно	Не может определить тактику ведения пациента с кататравмой с развитием шока.
В	5	Вопрос, отражающий освоение ПК-5, ПК-13 Правила проведения транспортной иммобилизации при переломе бедра? Какие шины используются, и какая шина предпочтительнее?
Э		При переломах бедренной кости существует правило — накладывать шины на травмированную конечность нужно сразу с обеих сторон. Шина с внутренней стороны должна достигать области паха, фиксируя голеностопный сустав и коленный. С наружной стороны фиксируются сразу три сустава: голеностопный, коленный и тазобедренный. Для транспортной иммобилизации при переломах бедра используют пневматические шины, лестничные шины и шины Дитерихса. Лучше использовать шину Дитерихса, т.к. она сочетает необходимые условия для правильной иммобилизации при переломе бедренной кости - фиксацию и одновременное вытяжение.
Р2	отлично	Знает правила проведения транспортной иммобилизации при переломе бедра, виды шин.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются неполные дескрипторы неполного ответа на вопрос **«Хорошо»** Правильно называет особенности проведения транспортной иммобилизации при переломе бедра, виды шин, не сказано про шину Дитерихса **«Удовлетворительно»** Не полно называет правила проведения транспортной иммобилизации, не может назвать, какими шинами будет пользоваться.
Р0	неудовлетворительно	Не знает правила проведения транспортной иммобилизации при переломе бедра
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Данилова О.Ю.

Ситуационная задача №2
Специальность 31.08.48 Скорая медицинская помощь

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**

С	**31.08.48**	**Скорая медицинская помощь**
К	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
К	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
К	ПК-5	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических п 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-9	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	А/02.8	Назначение лечения при заболеваниях и (или) состояниях, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Бригада скорой медицинской помощи вызвана к пациентке Д., 1 года, по месту проживания. Со слов мамы, у ребенка затрудненное дыхание, повышение температуры до 37,8°С, частый приступообразный кашель. Из анамнеза заболевания выяснено, что заболела 3 дня назад с повышения температуры, заложенности носа. Затем появился кашель. Вызывали участкового врача на дом, назначен лазолван, називин. Ухудшение в состоянии ребенка произошло ночью, появилась одышка, усилился кашель. Соседкой, врачом, была проведена ингаляция Сальбутамола с помощью спейсера, после чего одышка несколько уменьшилась, вызвана скорая медицинская помощь. Со слов мамы, подобное состояние у ребенка впервые. При осмотре врачом СМП: Состояние ребёнка тяжёлое, одышка вновь усилилась. ЧДД – 60 в минуту. SpO2-92% Выдох шумный, слышен на расстоянии. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере. В акте дыхания принимает участие вспомогательная мускулатура: втяжение над- и подключичных ямок, межреберных промежутков. При перкуссии над лёгкими коробочный звук. При аускультации – жёсткое дыхание, множество сухих свистящих хрипов.
В	1	Вопрос, отражающий освоение ПК-1, ПК-5, ПК-6 Ваш предварительный диагноз?
В	2	Вопрос, отражающий освоение ПК-1, ПК-5, ПК-6 Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Вопрос, отражающий освоение ПК-1, ПК-5, ПК-6 Каким бронхолитическим препаратам надо отдать предпочтение при лечении данного ребёнка?

В	4	Вопрос, отражающий освоение ПК-5, ПК-6 Окажите скорую медицинскую помощь. Ваша тактика лечения.
В	5	Вопрос, отражающий освоение ПК-1, ПК-2, ПК-9 Дайте рекомендации родителям ребёнка по профилактике у него данного заболевания после выписки из стационара

Оценочный лист
Ситуационная задача №2
по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	**31.08.48**	**Специальность Скорая медицинская помощь**
К	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
К	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
К	ПК-5	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических п готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
К	ПК-9	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	А/02.8	Назначение лечения при заболеваниях и (или) состояниях, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Бригада скорой медицинской помощи вызвана к пациентке Д., 1 года, по месту проживания. Со слов мамы, у ребенка затрудненное дыхание, повышение температуры до 37,8°С, частый приступообразный кашель. Из анамнеза заболевания выяснено, что заболела 3 дня назад с повышения температуры, заложенности носа. Затем появился кашель. Вызывали участкового врача на дом, назначен лазолван, називин. Ухудшение в состоянии ребенка произошло ночью, появилась одышка, усилился кашель. Соседкой, врачом, была проведена ингаляция Сальбутамола с помощью спейсера, после чего одышка несколько уменьшилась, вызвана скорая медицинская помощь. Со слов мамы, подобное состояние у ребенка впервые. При осмотре врачом СМП: Состояние ребёнка тяжёлое, одышка вновь

		усилилась. ЧДД – 60 в минуту. Выдох шумный, слышен на расстоянии. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере. В акте дыхания принимает участие вспомогательная мускулатура: втяжение над- и подключичных ямок, межреберных промежутков. При перкуссии над лёгкими коробочный звук. При аускультации – жёсткое дыхание, множество сухих свистящих хрипов.
В	1	Вопрос, отражающий освоение ПК-1, ПК-5, ПК-6 Ваш предварительный диагноз?
Э		1. Острый бронхит тяжелой степени. Бронхообструктивный синдром. ДН-2 ст.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/ Удовлетворитель-но	«Хорошо»: ответ не полный. «Удовлетворительно»: ответ не полный: диагноз указан без использования классификации острого бронхита. Не указан Бронхообструктивный синдром
Р0	Неудовлетвори-тельно	Диагноз поставлен не верно.
В	2	Вопрос, отражающий освоение ПК-1, ПК-5, ПК-6 Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Клинический диагноз «острый обструктивный бронхит» выставлен на основании анамнеза заболевания – заболевание началось с ОРВИ, состояние ухудшилось к 4 дню за счѐт нарастания бронхиальной обструкции; на основании данных объективного осмотра – признаки нарушения проходимости бронхов (учащѐнное дыхание с затруднѐнным выдохом, множество сухих свистящих хрипов при аускультации лѐгких), уменьшение одышки после применения бронхолитика), признаки вздутия лѐгких (увеличение переднезаднего размера грудной клетки, коробочный звук при перкуссии лѐгких)
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетвори тельно	«Хорошо»: не назначено 1,2 пункта. «Удовлетворительно»: не сказано 3-4 пункта
Р0	неудовлетвори-тельно	Не может обосновать диагноз
В	3	Вопрос, отражающий освоение ПК-1, ПК-5, ПК-6 Каким бронхолитическим препаратам надо отдать предпочтение при лечении данного ребёнка?
Э		Для купирования бронхообструкции у данного ребѐнка предпочтение следует отдать β2-агонистам короткого действия (Сальбутамол, Фенотерол), которые вызывают расслабление гладкой мускулатуры бронхов, снижают проницаемость сосудистой стенки, усиливают мукоцилиарный клиренс или препарату из группы М-холинолитиков – Ипратропиума бромида (Атровент). Причѐм при добавлении к β2-агонистам Ипратропиума бромида достигается синергический эффект. Поэтому бывает наиболее эффективным использование фиксированной комбинации Фенотерола и Ипратропиума бромида (Беродуала).
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетвори тельно	«хорошо»: ответ не полный, не указан один пункт «удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны два пункта
Р0	неудовлетвори-тельно	Обучающийся не может дать описание бронхолитических препаратов

В	4	Вопрос, отражающий освоение ПК-5, ПК-6 Окажите скорую медицинскую помощь. Ваша тактика лечения.
Э		Успокоить ребѐнка. Бородуал (Berodual) 10 капель растворить в 3 мл физиологического раствора хлорид Натрия, ввести путѐм ингаляции через небулайзер. При отсутствии эффекта ингаляцию можно повторить еще дважды через 20 минут. Пульмикорт (Pulmicort) 0,25 мг растворить в 3 мл физиологического раствора, ввести путѐм ингаляции через небулайзер через 15-20 мин после ингаляции Бородуала. Если эффект от вышеперечисленной терапии не наступил, то внутривенно ввести 1,3 мл 0,4% раствора Дексаметазона (Sol. Dexametasoni) из расчѐта 0,5 мг/кг предварительно растворив в 20 мл 0,9% раствора Натрия хлорида.
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/ удовлетворительно	«хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 пункта «удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны 3-4 пункта
Р0	неудовлетвори-тельно	Обучающийся не может указать критерии качества оказания помощи в стационаре.
В	5	Вопрос, отражающий освоение ПК-1, ПК-2, ПК-9 Дайте рекомендации родителям ребёнка по профилактике у него данного заболевания после выписки из стационара
Э		Респираторные вирусные инфекции, вызывающие обструктивный бронхит и бронхиолит у детей раннего возраста, весьма контагиозны и распространяются не только воздушно-капельным, но и контактным путѐм. Инфекция может переноситься руками после контакта с секретами дыхательных путей. Поэтому распространение вирусов уменьшает частое мытьѐ рук ухаживающих за ребѐнком лиц. Родителям рекомендуется ограничить пребывание ребѐнка раннего возраста в людных местах, в том числе в детских учреждениях, исключить возможность пассивного курения, переохлаждений в эпидемический сезон инфекции (зима-весна). Проводить закаливание ребѐнка.
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетвори тельно	«хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 пункта «удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны 3-4 пункта
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может указать основные рекомендации
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Данилова О.Ю.

Ситуационная задача №3
Специальность 31.08.48 Скорая медицинская помощь

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.48	Специальность Скорая медицинская помощь
К	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
К	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
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
К	ПК-13	Готовность к определению тяжести поражения и сортировки пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций и проведению мероприятий интенсивной терапии
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Вызов бригады скорой медицинской помощи в поликлинику, повод к вызову: мужчина 57 лет без сознания. Со слов участкового врача, пациент М., 57 лет, обратился в поликлинику по поводу беспокоивших его накануне выраженных болей за грудиной с иррадиацией в левую руку. Родственники дали ему нитроминт, после 2-х доз, состояние мужчины улучшилось, боль купирована, скорую медицинскую помощь не вызывал, Самостоятельно пришел в поликлинику. Во время сбора анамнеза заболевания пациент потерял сознание, упал на пол, перестал самостоятельно дышать. Врач и медицинская сестра начали реанимационные мероприятия. Вызвана бригада скорой медицинской помощи. На экстренный вызов отправлена ближайшая бригада скорой медицинской помощи. При осмотре: отсутствие сознание, дыхания и пульса на сонных артериях. Кожные покровы бледные, рефлексы отсутствуют.
В	1	Вопрос, отражающий освоение ПК-1, ПК-5,ПК-6 Поставьте диагноз, дайте обоснование.
В	2	Вопрос, отражающий освоение ПК-5, ПК-6 Каковы возможные причины и виды остановки кровообращения?
В	3	Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 По какому алгоритму оказывается сердечно-легочная реанимация при невозможности снятия ЭКГ?
В	4	Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 Каков алгоритм сердечно-легочной реанимации?
В	5	Вопрос, отражающий освоение ПК-6 Назовите виды и правила проведения дефибрилляции

Оценочный лист
Ситуационная задача №3
по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.48	Специальность Скорая медицинская помощь
К	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
К	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
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
К	ПК-13	Готовность к определению тяжести поражения и сортировки пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций и проведению мероприятий интенсивной терапии
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Вызов бригады скорой медицинской помощи в поликлинику, повод к вызову: мужчина 57 лет без сознания. Со слов участкового врача, пациент М., 57 лет, обратился в поликлинику по поводу беспокоивших его накануне выраженных болей за грудиной с иррадиацией в левую руку. Родственники дали ему нитроминт, после 2-х доз, состояние мужчины улучшилось, боль купирована, скорую медицинскую помощь не вызывал, Самостоятельно пришел в поликлинику. Во время сбора анамнеза заболевания пациент потерял сознание, упал на пол, перестал самостоятельно дышать. Врач и медицинская сестра начали реанимационные мероприятия. Вызвана бригада скорой медицинской помощи. На экстренный вызов отправлена ближайшая бригада скорой медицинской помощи. При осмотре: отсутствие сознание, дыхания и пульса на сонных артериях. Кожные покровы бледные, рефлексы отсутствуют.
В	1	Вопрос, отражающий освоение ПК-1, ПК-5,ПК-6 Поставьте диагноз, дайте обоснование.
Э		У пострадавшего остановка кровообращения – клиническая смерть. Данный диагноз выставляется на основании: отсутствия сознания, дыхания, пульса на магистральных артериях; бледные кожные покровы являются дополнительным, но не обязательным критерием остановки кровообращения.
Р2	отлично	Диагноз выставлен верно. Дано обоснование.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - диагноз выставлен верно, но указаны не все признаки остановки кровообращения; для оценки «удовлетворительно» - диагноз выставлен верно, но не дано

		обоснование.
Р0	неудовлетвори тельно	Диагноз выставлен полностью не верно.
В	2	Вопрос, отражающий освоение ПК-5, ПК-6 Каковы возможные причины и виды остановки кровообращения?
Э		Возможная причина остановки кровообращения инфаркт миокарда, нарушение ритма. Вид остановки кровообращения можно установить только по ЭКГ. Существует 4 вида остановки кровообращения: 1. Ритмы, требующие дефибрилляции: - Фибрилляция желудочков (ФЖ) - Желудочковая тахикардия без пульса (ЖТ без PS) 2. Ритмы, не требующие дефибрилляции - Электро-механическая диссоциация - Асистолия *Фибрилляция желудочков* Асинхронное нерегулярное сокращение кардиомиоцитов в результате проведения импульса с множественных эктопических очагов миокарда, проявляющееся на ЭКГ отсутствием изолинии, полной хаотичностью, деформацией желудочковых комплексов, наличием f-волн различной высоты, формы и ширины. 70-80% случаев у взрослых *Желудочковая тахикардия без пульса (ЖТ без PS)* Сокращение отдельных мышечных волокон миокарда, в результате проведения импульса с одного или двух эктопических очагов, на ЭКГ характеризуется уширением и деформацией желудочковых комплексов, одинаковой формы и ритмичности. *Электро-механическая диссоциация или «ритм без пульса» (ЭМД)* Причины: гиповолемия, гипоксия, гипотермия, тромбоз коронарных артерий, ТЭЛА, тампонада сердечной сорочки, напряженный пневмоторакс, ацидоз, передозировка β-блокаторов, антагонистов Ca^{2+}, сердечных гликозидов Встречается в 7-8 % случаев *Асистолия* Асистолия (10-15 % от всех остановок) — состояние полного прекращения сокращений желудочков. Чаще остановка сердца происходит в фазе диастолы, значительно реже — в систоле (обычно возникает в условиях гиперкальциемии). Может произойти внезапно (рефлекторно), при сохранившемся тонусе миокарда, и постепенно при развитии его атонии. Вероятность успешной реанимации в последнем случае очень низкая. К числу патогенетических факторов, приводящих к асистолии, относятся метаболические нарушения: гиперкалиемия и предшествующий тяжелый ацидоз. Причины: гиповолемия, гипоксия, гипотермия, гипокалиемия, гипогликемия, тромбоз коронарных артерий, ТЭЛА, тампонада перикарда, напряженный пневмоторакс, травма (ушиб) сердца, передозировка β-блокаторов, антагонистов Ca^{2+}, сердечных гликозидов Встречается в 70 % случаев у детей При инфаркте миокарда возможен любой вид остановки кровообращения.
Р2	отлично	Перечислены все возможные виды остановки кровообращения, нарисована картина ЭКГ, приведены все причины развития разных видов остановки кровообращения.
Р1	хорошо/удовле творительно	Для оценки «хорошо» - правильно перечислены виды остановки кровообращения, нарисованы картина ЭКГ, но указаны не все причины развития разных видов остановки кровообращения; для оценки «удовлетворительно» - названы все виды остановки кровообращения, но не может нарисовать картину ЭКГ, не называет причины

		развития остановки кровообращения.
Р0	неудовлетво-рительно	Не правильно называет виды остановки кровообращения.
В	3	Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 По какому алгоритму оказывается сердечно-легочная реанимация при невозможности снятия ЭКГ?
Э		При невозможности снятия ЭКГ СЛР оказывается по алгоритму фибрилляции желудочков, желудочковой тахикардии без пульса. - скорейшее распознание остановки сердца и вызов бригады СМП - своевременная СЛР с упором на компрессионные сжатия - своевременная дефибрилляция - эффективная интенсивная терапия Комплексная терапия после остановки сердца
Р2	отлично	Правильно указан алгоритм проведения СЛР.
Р1	хорошо/удовле творитель-но	Для оценки «хорошо» - алгоритм указан правильно, но требуются наводящие вопросы; для оценки «удовлетворительно» - алгоритм указан не в правильной последовательности.
Р0	неудовлетво-рительно	Алгоритм указан полностью не верно.
В	4	Вопрос, отражающий освоение ПК-6, ПК-13 Каков алгоритм сердечно-легочной реанимации?
Э		После установления диагноза остановки кровообращения необходимо немедленно приступить к проведению базовой СЛР. 1. проверить безопасность: Оценить окружающую обстановку с точки зрения личной безопасности и принять меры по обеспечению безопасности специализированными службами, если таковая имеется. 2. Оценить сознание пациента - задать вопрос: «Вам нужна помощь?». При отсутствии реакции – встряхнуть за плечи и повторить вопрос Выполнить тройной прием Сафара → «вижу» (смотрю на грудную клетку), «слышу» (ухо ко рту пациента), «ощущаю» (10 сек на определение пульса на магистральных артериях). Оценку дыхания и пульса можно проводить одновременно в течение менее 10 секунд. Оценить наличие признаков биологической смерти. Вызвать СМП. Приступить немедленно к СЛР. Алгоритм проведения СЛР: C-D-A-B. Соотношение компрессий на грудную клетку к искусственному дыханию (соотношение «сжатие – вдохи») «рот ко рту» или «рот к носу» должно составлять 30:2. У взрослых пациентов с остановкой кровообращения без свидетелей или если АНД недоступен немедленно необходимо начать СЛР, в это время помощник должен найти дефибриллятор и использовать его, если показано, как только устройство будет готово к работе. Компрессионные сжатия грудной клетки выполняются с частотой от 100 до 120 сжатий в минуту. Реаниматор должен выполнять компрессионные сжатия грудной клетки на глубину не менее 5 см (не менее 1/3 переднезаднего размера грудной клетки), но не более 6 см, руки должны находиться на нижней половине грудины. Не следует опираться на грудную клетку между компрессионными сжатиями, чтобы обеспечить полное расправление грудной клетки. Полное расправление грудной клетки происходит, когда грудина возвращается в свое естественной или нейтральное положение во время фазы декомпрессии при СЛР. Интервалы между компрессиями грудной клетки не должны составлять более 10 секунд.

		После 30 компрессионных сжатий реаниматор, оказывающий помощь в одиночку, восстанавливает проходимость дыхательных путей (тройной прием Петера Сафара: запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть, открыть рот и закрыть нос, если дыхание будем проводить «рот ко рту») и делает 2 вдоха. Если проходимость дыхательных путей обеспечена интубацией трахеи, то искусственное дыхание целесообразно делать с частотой 1 вдох каждые 6 секунд. *Алгоритм продвинутой СЛР* 1. непрямой массаж сердца; 2. проверка ритма; 3. интубация трахеи, ИВЛ; 4. в/в доступ и введение лекарственных средств. Количественная капнография позволяет подтвердить положение эндотрахеальной трубки, отследить качество выполнения СЛР, обнаружить восстановление спонтанного кровообращения на основе содержания CO_2 в конце выдоха (значений $PETCO_2$). Лекарственная терапия при ФЖ/ЖТ без пульса: Эпинефрин (адреналин) 0,1% (1мг/мл) внутривенно/внутрикостно: 0,01 мг/кг каждые 3-5 минут; Амиодарон (кордарон) 5% (50мг/мл) внутривенно/внутрикостно: первая доза: 3мг/кг болюсно, вторая доза: 1,5 мг/кг. Лидокаин 2% (20мг/мл) или 10% (100 мг/мл) 1,5 мг/кг, повторно – 1,5 мг/кг. Магния сульфат 25% (250 мг/мл) 4-8 мл для взрослых (при доказанной гипомагниемии). Лекарственная терапия при асистолии и ЭМД: Эпинефрин (адреналин) 0,1% (1мг/мл) внутривенно/внутрикостно: 0,01 мг/кг каждые 3-5 минут; Через 2 минуты контроль, главное устранение причины. В данном случае-бригада скорой медицинской помощи продолжает оказывать СЛР, начатую медицинскими работниками поликлиники
Р2	отлично	Алгоритм и его последовательность указаны полностью верно, правильно указаны дозы, используемых препаратов.
Р1	хорошо/ удовлетвори-тельно	Для оценки «хорошо» - алгоритм указан верно, но не всегда верно названы дозы препаратов, используемых для СЛР; для оценки «удовлетворительно» - алгоритм указан не в правильной последовательности, дозы препаратов не знает
Р0	неудовлетво-рительно	Алгоритм СЛР не знает.
В	5	Вопрос, отражающий освоение ПК-6 Назовите виды и правила проведения дефибрилляции
Э		Электрическая дефибрилляция – это создание мощного электромагнитного импульса, проходящего через сердце и вызывающего одновременно деполяризацию большого числа кардиомиоцитов. Основной принцип ЭДС (электрической дефибрилляции сердца) состоит в том, что под действием мощного и короткодействующего (0,01 с) электрического импульса происходит деполяризация всех мышечных волокон миокарда с последующим развитием рефрактерности, после окончания которой импульс из синусового узла способен восстановить спонтанные сердечные сокращения. Принцип работы электродефибриллятора (ЭД) заключается в образовании энергии в результате разрядки конденсатора, заряженного предварительно до определенного напряжения. При этом генерируется одиночный импульс тока, имеющий форму затухающего колебательного разряда. Способы электрической дефибрилляции сердца. Различают электрическую дефибрилляцию сердца: непрямую (наружную), когда электроды дефибриллятора накладывают на грудную клетку, и прямую, когда электроды

		накладывают непосредственно на сердце при открытой грудной клетке. Для ЭДС у взрослых оба ручных электрода или один подкладываемый электрод должны иметь площадку диаметром 8-14 см. Электроды дефибриллятора совмещены с электродами ЭКГ. Обязательным условием ЭДС является смазывание электродов специальной электродной пастой или подкладывание под них марлевых салфеток, смоченных изотоническим раствором хлорида натрия, для понижения сопротивления грудной клетки при прохождении тока. Способы наложения электродов: 1. стандартное передне-боковое: правый (грудной) электрод – на правый верхний(подключичный) отдел, левый – на левый нижний боковой отдел грудной клетки; 2. передне-заднее; 3. переднее левое подлопаточное; 4. переднее правое подлопаточное. В целях оптимального распространения тока пластины электродов при проведении наружной дефибрилляции должны быть у взрослых диаметром 12-14 см, 8 см — для детей и 4,5 см — для младенцев. Для прямой дефибрилляции размер электродов должен быть диаметром 6 см для взрослых, 4 см — для детей и 2 см — для младенцев. ЭДС зависит от выбранного уровня энергии для генерирования адекватного трансмиокардиального потенциала. Если уровни энергии и тока слишком низки, то ЭДС не прекратит аритмию, если же они слишком высоки, могут возникнуть функциональные и морфологические нарушения. Дефибрилляция осуществляется прохождением тока (измеряемого в А) через сердце. Сила тока определяется энергией разряда (Дж) и трансторакальным импедансом (Ом). Не существует точного соотношения между размерами тела и уровнем необходимой энергии для дефибрилляции у взрослых. При этом трансторакальный импеданс играет решающую роль. Факторы, определяющие последний, включают выбранную энергию, размеры электродов, число и время предыдущих разрядов, фазу вентиляции легких, расстояние между электродами и давление, оказываемое на электрод. Значительное увеличение трансторакального импеданса возникает при использовании электродов, не смазанных электродной пастой, при малом давлении на электрод. В среднем у взрослого трансторакальный импеданс составляет 70-80 Ом. Кроме правильного выбора энергии, необходим правильный выбор силы тока. Низкий уровень энергии и высокий трансторакальный импеданс приводят к слишком малой силе тока и неэффективной дефибрилляции. Слишком высокий уровень энергии при низком трансторакальном импедансе обусловливает применение разряда с большей силой тока, что приводит к повреждению миокарда и неудачной дефибрилляции. Клинические исследования показали, что при дефибрилляции или кардиоверсии оптимальная сила тока равна 30-40 А. Ручные дефибрилляторы делятся на: *Бифазные:* 1) Для взрослых - 200 Дж, однократно, без повышения последующих зарядов 2) Для детей - 2 Дж/кг, однократно, с последующим повышением до 4 Дж/кг и выше (max – 10 Дж/кг) *Монофазные:* 360 Дж - взрослые; 4 Дж/кг - дети Воздействие биполярным импульсом более эффективно и меньше повреждает миокард, чем монополярным. Во время использования дефибриллятора должны быть выполнены четкие меры безопасности: 1. Перед постановкой электродов их поверхности смазываются специальным токопроводящим гелем, в некоторых случаях используется специальный увлажняющий раствор. 2. Электроды или утюжки прижимаются к телу максимально плотно, чтобы не терялось напряжение и не возникли ожоги.

		3. Категорически нельзя допускать соприкосновение электродов между собой или посредством электропроводящего геля. 4. Возле больного находятся только люди, проводящие дефибрилляцию, остальные отдаляются на достаточное расстояние. 5. Во время работы с дефибриллятором нельзя прикасаться к металлическим предметам. 6. Различные приборы, регистрирующие ЭКГ или контролирующие искусственную вентиляцию легких, должны быть отсоединены. Правила проведения дефибрилляции: *Правило первое.* Убедиться, что пострадавший не лежит в луже крови или воды, на металлической, бетонной поверхности или асфальте *Правило второе***.** Убедиться, что никто из участников реанимации не касается пострадавшего. *Правило третье.* Только после обязательного выполнения первых двух условий и по команде аппарата: "Всем отойти от пациента!", "Нажать кнопку "Разряд!" - нажать на кнопку "Разряд".
P2	отлично	Знает виды и правила проведения дефибрилляции в полном объеме.
P1	хорошо/удовлетворитель-но	Для оценки «хорошо» - знает виды и правила проведения дефибрилляции, но требует наводящие вопросы; для оценки «удовлетворительно» - виды и правила проведения дефибрилляции знает не в полном объеме.
P0	неудовлетво-рительно	Не знает видов и правил проведения дефибрилляции.
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Балашова Т.В., Андреева Н.А.

Контрольные вопросы к экзамену

1. Патофизиология угасания жизненно важных функций организма. Терминальные состояния: стадии. Клиническая и биологическая смерть: клинические признаки и оценка
2. Методы обеспечения проходимости дыхательных путей, применяемые в условиях догоспитального этапа. Искусственная вентиляция легких: виды и способы. Аппаратура. Показания, профилактика осложнений. Альтернативные методы проведения ИВЛ в условиях СМП.
3. Виды остановки кровообращения. Причины, диагностика.
4. Базовая и специализированная сердечно-легочная реанимация. Алгоритм действий. Электрическая дефибрилляция сердца. Показания, аппаратура, правила техники безопасности.
4. Фармакология веществ, применяемых для восстановления деятельности сердца. Показания, порядок и пути введения
5. Классификация шоков по патогенезу развития. Клиника шоковых состояний.
6. Гиповолемический шок и его разновидности. Принципы терапии на догоспитальном этапе. Инфузионные программы.
7. Кардиогенный шок. Причины развития, клиника и диагностика. Принципы терапии на догоспитальном этапе
8. Дистрибутивный шок (септический, анафилактический). Критерии диагностики и особенности интенсивной терапии на догоспитальном этапе
9. Анафилактический шок. Принципы терапии на догоспитальном этапе
10. Ожоговый шок. Клиника, особенности интенсивной терапии на догоспитальном этапе у детей и взрослых.
11. Физиология и патофизиологии острой боли. Понятие ноцицепции: трансдукция, трансмиссия, модуляция, перцепция
12. Проблемы физиологии и патофизиологии хронической боли. Ведущие клинические признаки постановки диагноза хронической боли. Визуально-аналоговая шкала для оценки степени болевого синдрома.

13. Характеристика и выбор метода аналгезии на догоспитальном этапе в зависимости от конкретной клинической ситуации.
14. Возможные побочные эффекты от применения опиоидных и не опиоидных аналгетиков, нестероидных противовоспалительных препаратов.
15. Основы общей анестезии. Общие и специальные компоненты анестезии. Основные фармакологические средства для общей анестезии
16. Современные анальгетические препараты (нестероидные противовоспалительные препараты, наркотические анальгетики, седативные препараты)
17. Основы газообмена в легких. Понятие парциального давления кислорода в артериальной крови и диффузия углекислого газа из кровотока. Сатурация гемоглобина кислородом. Пульсоксиметрия.
18. Кислотно-основное состояние. Поддержание КОС. Нарушения КОС: ацидоз, алкалоз. Виды, способы диагностики и методы коррекции состояний на догоспитальном этапе.
19. Классификация, стадии коматозных состояний. Определение глубины коматозного состояния. Шкала ком Глазго-Питтсбург.
20. Дифференциальная диагностика причин комы. Алгоритм действий врача скорой медицинской помощи при контакте с пациентом без сознания.
21. Нарушение дыхания и кровообращения при травме головного мозга. Мероприятия по их устранению.
22. Внутричерепная гипертензия при травме головного мозга. Дегидратационная терапия Правила иммобилизации и транспортировки пациентов с черепно-мозговой травмой.
23. Комы при сахарном диабете (кетонемическая, гиперосмолярная, гипогликемическая)
24. Уремическая кома и печеночная кома. Критерии диагностика. Объем неотложных мероприятий на догоспитальном этапе.
25. Комы, развившиеся вследствие острых экзогеннных отравлений. Диагностика, тактика врача скорой медицинской помощи.
26. Реанимация и неотложная помощь при некоторых экстремальных состояниях: утопление, виды утоплений. Неотложная помощь.
27. Причины и клиническая характеристика асфиксий. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
28. Повреждения электрическим током. Виды электротравм. Неотложная помощь. Соблюдение правил техники безопасности.
29. Синдром длительного раздавливания. Патогенез развития клинических и физиологических нарушений. Критерии диагностики, неотложная помощь в условиях скорой помощи.
30. Отморожения. Классификация степеней отморожения Критерии диагностики и неотложная помощь при различных степенях отморожения на догоспитальном этапе.
31. Нормальная ЭКГ. Правила и техника снятия электрокардиограммы.
32. Изменения на ЭКГ при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов (гипертоническая болезнь, заболевания легких, пороки сердца, анемии)
33. ЭКГ - признаки острого инфаркта миокарда, осложнений инфаркта миокарда, постинфарктного кардиосклероза.
34. ЭКГ - диагностика при некоронарогенных заболеваниях сердца (перикардит, миокардит, миокардиодистрофии, кардиомиопатии).
35. ЭКГ диагностика аритмий. Брадиаритмии, виды (синусовая брадикардия, СА- и АВ-блокады, синдром слабости синусового узла, синдром Морганьи-Адамса-Стокса. Опасности, осложнения.
36. Тахиаритмии. Дифдиагностика (синусовая тахикардия, реципрокные наджелудочковые, очаговые наджелудочковые тахикардии, мерцание предсердий, трепетание предсердий, мерцание предсердий при синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта). Опасности клинических проявлений, осложнения
37. Современная классификация и клиническая фармакология антиаритмических препаратов. Показания и противопоказания к применению.
38. Дифференцированный подход к терапии тахиаритмий в зависимости от водителя ритма и гемодинамических нарушений на этапе скорой медицинской помощи.
39. Терапия брадиаритмий (медикаментозная, электростимуляция сердца), коррекция гемодинамических нарушений на этапе скорой медицинской помощи.
40. Острый коронарный синдром (стенокардия, инфаркт миокарда и его осложнения).
41. Основные группы препаратов для терапии острого коронарного синдрома (нитраты, β-блокаторы, наркотические анальгетики, антитромботические средства), клиническая фармакология, показания и противопоказания к применению.
42. Современный стандарт оказания помощи пациентам с острым коронарным синдромом на этапе скорой медицинской помощи.

43. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Современный комплексный подход к терапии острой сердечно-сосудистой недостаточности на догоспитальном этапе.
43. Тромбоэмболия легочной артерии, клиника, диагностика, лечение на догоспитальном этапе.
44. Особенности ЭКГ у детей разного возраста.
45. Ишемическая болезнь сердца. Факторы риска. Патогенез. Классификация. 46. Нестабильная стенокардия. Критерии диагностики, дифференциальной диагностики, лечения на догоспитальном этапе.
47. Диагностика и дифференциальная диагностика острого инфаркта миокарда. Стандарты неотложной помощи при инфаркте миокарда. Тромболитическая терапия при остром инфаркте миокарда. Показания, противопоказания. Методика выполнения.
48. Сердечная астма. Отек легких. Патогенез формирования. Принципы неотложной помощи.
49. Обморок и коллапс. Патогенез развития. Критерии диагностики. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
50. Артериальная гипертензия Классификация, клиника и дифференциальная диагностика гипертонических кризов.
51. Стандарты оказания неотложной помощи при различных видах кризов, критерии купирования криза и показания к госпитализации
52. Определение и этиопатогенетическая классификация ОДН. Клиника и диагностика Острая дыхательная недостаточность при обструкции верхних дыхательных путей: ларинготрахеит, ангионевротический отек, ожог гортани и трахеи, инородное тело в дыхательных путях, ларингоспазм
53. Клиническая картина и диагностика внебольничной пневмонии на догоспитальном этапе.
54. Неотложные состояния у пациента с внебольничной пневмонией (острая дыхательная недостаточность, инфекционно - токсический шок, плевриты). Патогенез, клинические признаки, профилактика, неотложная помощь.
55. Клиническая картина и диагностика приступа бронхиальной астмы на догоспитальном этапе. Современный поэтапный подход к оказанию помощи пациентам с обострением бронхиальной астмы.
56. Клиническая картина и диагностика обострения хронического обструктивного заболевания легких (хронический бронхит, эмфизема легких). Современный подход к оказанию помощи пациентам с обострением хронического обструктивного заболевания легких.
57. Этиология, клиническая картина и диагностика пневмоторакса, гидроторакса, ателектаза легкого. Неотложная помощь пациентам в зависимости от степени выраженности пневмоторакса и гидроторакса. Техника плевральной пункции и наложения плеврального дренажа.
58. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и тактика врача скорой медицинской помощи при заболеваниях верхних дыхательных путей на догоспитальном этапе.
59. Прободная язва желудка и 12-перстной. Неотложная помощь и тактика с учетом тяжести состояния и длительности транспортировки.
60. Острое гастродуоденальное кровотечение. Неотложная помощь и тактика с учетом тяжести состояния и длительности транспортировки.
61. Острый холецистит, холангит. Неотложная помощь и тактика с учетом тяжести состояния.
62. Острый панкреатит (этиология, патогенез, классификация и клинические формы). Неотложная помощь и тактика с учетом тяжести состояния.
63. Клиническая картина и диагностика острого аппендицита. Дифференциальная диагностика с другими острыми заболеваниями брюшной полости. Тактика врача скорой помощи при постановке диагноза острый аппендицит.
64. Клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика острой кишечной непроходимости. Неотложная помощь и тактика с учетом тяжести состояния и длительности транспортировки.
65. Особенности клинической картины острого аппендицита в детском, пожилом возрасте, у беременных. Дифференциальная диагностика. Обязательные диагностические приемы, необходимые для постановки диагноза острого аппендицита. Тактика врача СМП на догоспитальном этапе.
66. Травматическая эвентрация, Травмы 12-перстной кишки, желудка. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
67 Клиническая картина ущемленной грыжи с учетом возраста больного, ущемленного органа и срока ущемления. Неотложная помощь и тактика врача скорой помощи.
68 Клиническая картина и диагностика открытых травм грудной клетки, патогенез неотложных состояний. Тактика врача скорой помощи и неотложная помощь пациенту с открытой травмой грудной клетки на этапе скорой медицинской помощи.

69. Клиническая картина и диагностика закрытых повреждений грудной клетки, патогенез неотложных состояний. Тактика врача скорой помощи и неотложная помощь пациенту с закрытым повреждением груди.
70 Торакоабдоминальные ранения. Тактика врача скорой помощи и неотложная помощь пациенту с закрытым повреждением груди.
71. Открытые травмы живота (с повреждением и без повреждения внутренних органов).
72. Закрытые травмы живота без повреждения внутренних органов (мышц передней брюшной стенки, забрюшинные гематомы).
73. Клиническая картина перитонита. Неотложная помощь пациентам с перитонитом на догоспитальном этапе.
74. Помощь пациентам с ранами на догоспитальном этапе. Основные виды повязок.
75. Определение наружного кровотечения. Способы временной остановки кровотечения на догоспитальном этапе.
76. Основные синдромы при острых урологических заболеваниях. Характеристика болевого синдрома при острых урологических заболеваниях.
77. Гемоглобинурия, гематурия, уретрорагия. Дизурия. Отечный синдром. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Порядок госпитализации.
78. Острая задержка мочи. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика. Методы оказания неотложной помощи. Техника катетеризации мочевого пузыря. Порядок госпитализации.
79. Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Порядок госпитализации.
80. Острые воспалительные заболевания в урологии. Классификация. Основные симптомы. Дифференциальная диагностика с острыми хирургическими и гинекологическими заболеваниями.
81. Мочекаменная болезнь. Этиология, патогенез. Клиническая симптоматика камней с локализацией в почках и мочеточниках.
82. Почечная колика. Дифференциальная диагностика с острыми хирургическими и гинекологическими заболеваниями.
83. Неотложная помощь при почечной колике. Группы фармакологических препаратов, применяемых при купировании почечной колике. Клиническая фармакология, показания противопоказания к применению. Порядок медицинской эвакуации.
84. Неврологическое обследование больного на догоспитальном этапе. Диагностика синдромов поражения двигательного пути (парезы, параличи, моноплегия, гемиплегия, диплегия, тетраплегия).
85. Острое нарушение мозгового кровообращения. Эпидемиология острых
нарушений мозгового кровообращения. Предрасполагающие факторы. Тактика ведения пациентов с острым нарушением мозгововго кровообращения на догоспитальном этапе.
86. Эпилептическая болезнь. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе. Принципы госпитализации и транспортировки пациентов с эпилептической болезнью. Эпилептический статус.
87. Судорожный синдром. Этиология, патогенез, клицика, диагностика, дифференциальная диагностика и неотложная помощь на догоспитальном этапе. Принципы медицинской эвакуации пациентов с судорожным синдромом.
88. Менингиты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе.
89. Вертеброгенная патология. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе. Современные противовоспалительные препараты в терапии острого болевого синдрома при вертеброгенной патологии.
90. Травма шейного отдела позвоночника. Травмогенез, клиническая картина, диагностика на догоспитальном этапе, скорая медицинская помощь, профилактика осложнений, иммобилизация, медэвакуация пациента.
91. Травма грудного и поясничного отдела позвоночника. Травмогенез, клиническая картина, диагностика на догоспитальном этапе, скорая медицинская помощь, профилактика осложнений, иммобилизация, медэвакуация пациента.
92. Переломы костей таза с нарушением и без нарушения целостности тазового кольца. Травмогенез, клиническая картина, диагностика на догоспитальном этапе, скорая медицинская помощь, профилактика осложнений, иммобилизация, медицинская эвакуация пациента.
93. Открытые и закрытые переломы трубчатых костей. Травмогенез, клиническая картина, диагностика на догоспитальном этапе, скорая медицинская помощь, иммобилизация, медицинская эвакуация пациента.

94. Особенности оказания скорой медицинской помощи при сочетанной травме конечностей и черепа на догоспитальном этапе.
95. Особенности оказания скорой медицинской помощи при комбинированной травме на догоспитальном этапе.
96. Эклампсия. Этиология, патогенез. Клиника и диагностика эклампсии. Скорая медицинская помощь и реанимационные мероприятия на догоспитальном этапе, тактика врача скорой помощи и порядок госпитализации пациентов с эклампсией.
97. Угроза прерывания беременности. Клиника, диагностика, тактика врача скорой помощи, принципы госпитализации.
98. Внебольничный аборт. Клиника, диагностика, тактика врача скорой помощи, принципы госпитализации.
99. Преждевременные роды. Периоды родов. Роды вне стационара. Скорая медицинская помощь. Акушерская укладка врача скорой медицинской помощи.
100. Первичная обработка новорожденного вне стационара.
101. Реанимация новорожденных. Медицинская эвакуация роженицы, родильницы и новорожденного.
102. Принципы диагностики острых отравлений. Особенности диагностики острых отравлений на догоспитальном этапе.
103. Патологические синдромы при острых отравлениях. Синдромы поражения системы дыхания. Дыхательная недостаточность и виды гипоксий у пациентов с острыми отравлениями, неотложная помощь, тактика врача скорой медицинской помощи, госпитализация.
104. Современные методы оказания помощи при острых отравлениях на догоспитальном этапе. Методы ускоренной детоксикации организма. Классификация методов ускоренной детоксикации организма. Техника проведения методов ускоренной детоксикации организма при острых отравлениях (промывание желудка, гастроэнтеросорбция, форсированный диурез, антидотная терапия).
105. Острый обструктивный ларингит (круп). Этиология, патогенез, клиническая картина. Диагностика на догоспитальном этапе. Определение степени стеноза гортани. Тактика врача и современные принципы оказания неотложной помощи пациентам с острым обструктивным ларингитом в зависимости от степени стеноза гортани на догоспитальном этапе. Медицинская эвакуация.
106. Холера. Этиология, патогенез, клиническая картина. Диагностика (клиническая, эпидемиологическая, дифференциальная) на догоспитальном этапе. Диагностика степени дегидратации. Тактика врача, противоэпидемические мероприятия и современные принципы оказания неотложной помощи пациентам с холерой на догоспитальном этапе. Порядок медицинской эвакуации. Карантинные мероприятия.
107. Чума. Этиология, патогенез, клиническая картина, клинические формы чумы. Диагностика и дифференциальная диагностика на догоспитальном этапе. Тактика врача, неотложная помощь пациентам с чумой на догоспитальном этапе. Порядок госпитализации. Карантинные мероприятия. Противочумные костюмы (устройство, правила работы в костюме).
108. Менингококковая инфекция. Этиология, патогенез, клиническая картина, клинические формы. Менингиты. Тактика врача, противоэпидемические мероприятия и современные принципы оказания неотложной помощи пациентам с менингококковой инфекцией и менингитами на догоспитальном этапе. Порядок госпитализации.
109. Острые инфекционные заболевания верхних дыхательных путей у детей. Вирусные поражения. Микробные поражения. Острый ларинготрахеит. Стеноз гортани у детей.
110. Острые кишечные инфекции у детей. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, неотложная помощь и тактика на догоспитальном этапе.
111. Дифференциальная диагностика сыпи у детей на догоспитальном этапе.
Инфекционные экзантемы, аллергические сыпи.