


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

Кафедра скорой и неотложной медицинской помощи с курсом ДПО


СОГЛАСОВАНО

Декан лечебного
факультета

 /Г.П. Никулина/
«23» января 2026 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой скорой и неотложной
медицинской помощи с курсом ДПО

 /А.А. Муравьева/
«23» января 2026 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Скорая и неотложная медицинская помощь
Направление подготовки	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль)	Медицинская и организационно-управленческая деятельность врача-лечебника
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2020

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ОК-7	Готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций
ОПК-5	Способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок
ОПК-8	Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
ПК-13	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ОК-7	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-5	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-8	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов

ПК-13	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		150 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант																																																
1.	ОПК-5	<p>Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</p> <p>1. Установите соответствие класса автомобиля СМП и оказываемой им помощи:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Категория автомобилей</th> <th colspan="2">Вид помощи</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Автомобиль класса «А»</td> <td>1</td> <td>Для экстренной помощи фельдшерскими/врачебными бригадами (с ИВЛ, мониторингом)</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Автомобиль класса «В»</td> <td>2</td> <td>Для интенсивной терапии и реанимации с полным комплектом оборудования (дефибрилятор, ИВЛ, монитор) для самых тяжелых случаев.</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Автомобиль класса «С»</td> <td>3</td> <td>Для транспортировки неэкстренных пациентов</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. Установите соответствие показателей деятельности службы СМП с их нормами</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Показатели деятельности</th> <th colspan="2">Время</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Оказание помощи в экстренной форме</td> <td>1</td> <td>Не более 2 часов</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Оказание помощи в неотложной форме</td> <td>2</td> <td>Не более 15 минут</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Транспортная доступность для подстанций СМП</td> <td>3</td> <td>Не более 20 минут</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. Укажите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и препаратом, используемым в лечении данного заболевания</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Экстренное состояние (заболевание)</th> <th colspan="2">Препарат</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>ОИМ</td> <td>1</td> <td>Глюкоза 40 %</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Желудочковая тахикардия</td> <td>2</td> <td>Альтеплаза (Актелизе)</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Анафилактический шок</td> <td>3</td> <td>Кордарон (Амиодарон)</td> </tr> </tbody> </table>	Категория автомобилей		Вид помощи		А	Автомобиль класса «А»	1	Для экстренной помощи фельдшерскими/врачебными бригадами (с ИВЛ, мониторингом)	Б	Автомобиль класса «В»	2	Для интенсивной терапии и реанимации с полным комплектом оборудования (дефибрилятор, ИВЛ, монитор) для самых тяжелых случаев.	В	Автомобиль класса «С»	3	Для транспортировки неэкстренных пациентов	Показатели деятельности		Время		А	Оказание помощи в экстренной форме	1	Не более 2 часов	Б	Оказание помощи в неотложной форме	2	Не более 15 минут	В	Транспортная доступность для подстанций СМП	3	Не более 20 минут	Экстренное состояние (заболевание)		Препарат		А	ОИМ	1	Глюкоза 40 %	Б	Желудочковая тахикардия	2	Альтеплаза (Актелизе)	В	Анафилактический шок	3	Кордарон (Амиодарон)	<p>А-3 Б-1 С-2</p> <p>А-3 Б-1 В-2</p> <p>А-2 Б-3 В-4 Г-1</p>
Категория автомобилей		Вид помощи																																																	
А	Автомобиль класса «А»	1	Для экстренной помощи фельдшерскими/врачебными бригадами (с ИВЛ, мониторингом)																																																
Б	Автомобиль класса «В»	2	Для интенсивной терапии и реанимации с полным комплектом оборудования (дефибрилятор, ИВЛ, монитор) для самых тяжелых случаев.																																																
В	Автомобиль класса «С»	3	Для транспортировки неэкстренных пациентов																																																
Показатели деятельности		Время																																																	
А	Оказание помощи в экстренной форме	1	Не более 2 часов																																																
Б	Оказание помощи в неотложной форме	2	Не более 15 минут																																																
В	Транспортная доступность для подстанций СМП	3	Не более 20 минут																																																
Экстренное состояние (заболевание)		Препарат																																																	
А	ОИМ	1	Глюкоза 40 %																																																
Б	Желудочковая тахикардия	2	Альтеплаза (Актелизе)																																																
В	Анафилактический шок	3	Кордарон (Амиодарон)																																																

		<table border="1" data-bbox="496 114 1206 174"> <tr> <td>Г</td> <td>Гипогликемия (осложнение СД)</td> <td>4</td> <td>Эпинефрин (Адреналин)</td> </tr> </table> <p data-bbox="571 181 1169 271">4. Установите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и методом оказания помощи (лечением)</p> <table border="1" data-bbox="496 300 1206 707"> <thead> <tr> <th colspan="2">Экстренное состояние (заболевание)</th> <th colspan="2">Метод оказания помощи</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Напряжённый пневмоторакс</td> <td>1</td> <td>Электроимпульсная терапия (дефибрилляция)</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Апноэ</td> <td>2</td> <td>Электроимпульсная терапия (кардиоверсия)</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Трепетание предсердий</td> <td>3</td> <td>Плевральная пункция</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Фибрилляция желудочков</td> <td>4</td> <td>Интубация трахеи, ИВЛ</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="571 741 1201 797">5. Установите соответствие между видом нарушения сознания и баллами по шкале Глазго</p> <table border="1" data-bbox="496 797 1206 1021"> <thead> <tr> <th colspan="2">Вид нарушения сознания</th> <th colspan="2">Баллы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Сопор</td> <td>1</td> <td>13 б.</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Ясное сознание</td> <td>2</td> <td>8 б.</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Кома</td> <td>3</td> <td>10 б.</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Оглушение</td> <td>4</td> <td>15 б.</td> </tr> </tbody> </table>	Г	Гипогликемия (осложнение СД)	4	Эпинефрин (Адреналин)	Экстренное состояние (заболевание)		Метод оказания помощи		А	Напряжённый пневмоторакс	1	Электроимпульсная терапия (дефибрилляция)	Б	Апноэ	2	Электроимпульсная терапия (кардиоверсия)	В	Трепетание предсердий	3	Плевральная пункция	Г	Фибрилляция желудочков	4	Интубация трахеи, ИВЛ	Вид нарушения сознания		Баллы		А	Сопор	1	13 б.	Б	Ясное сознание	2	8 б.	В	Кома	3	10 б.	Г	Оглушение	4	15 б.	<p data-bbox="1390 237 1437 353">А-3 Б-4 В-2 Г-1</p> <p data-bbox="1390 759 1437 875">А-3 Б-4 В-2 Г-1</p>
Г	Гипогликемия (осложнение СД)	4	Эпинефрин (Адреналин)																																												
Экстренное состояние (заболевание)		Метод оказания помощи																																													
А	Напряжённый пневмоторакс	1	Электроимпульсная терапия (дефибрилляция)																																												
Б	Апноэ	2	Электроимпульсная терапия (кардиоверсия)																																												
В	Трепетание предсердий	3	Плевральная пункция																																												
Г	Фибрилляция желудочков	4	Интубация трахеи, ИВЛ																																												
Вид нарушения сознания		Баллы																																													
А	Сопор	1	13 б.																																												
Б	Ясное сознание	2	8 б.																																												
В	Кома	3	10 б.																																												
Г	Оглушение	4	15 б.																																												
2.	ОПК-5	<p data-bbox="496 1084 1134 1111">Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p data-bbox="544 1144 1201 1234">1. Установите последовательность экстренной помощи при напряженном пневмотораксе на догоспитальном этапе:</p> <p data-bbox="496 1238 775 1357">А. Госпитализация Б. Плевральная пункция В. Обезболивание Г. Осмотр</p> <p data-bbox="544 1391 1121 1447">2. Установите последовательность действий при асистолии</p> <p data-bbox="496 1451 1031 1603">А. Вызвать СМП Б. Обеспечить безопасность В. Определить отсутствие сознания и дыхания Г. Позвать на помощь Д. Приступить к СЛР</p> <p data-bbox="544 1637 1161 1693">3. Установите последовательность этапов умирания человека:</p> <p data-bbox="496 1697 839 1850">А. Биологическая смерть Б. Терминальная пауза В. Преагональное состояние Г. Клиническая смерть Д. Агония</p> <p data-bbox="544 1883 1206 1962">4. Установите последовательность действий принципов интенсивной терапии при всех видах дыхательной недостаточности:</p> <p data-bbox="496 1966 1185 2056">А. Коррекция метаболических нарушений Б. Обеспечение проходимости дыхательных путей В. Патогенетическое лечение (основного и сопутствующего</p>	<p data-bbox="1374 1144 1449 1171">ГВБА</p> <p data-bbox="1366 1357 1461 1384">БВГАД</p> <p data-bbox="1366 1574 1461 1601">ВБДГА</p> <p data-bbox="1374 1850 1449 1877">БГАВ</p>																																												

		<p>заболевания, последствий травмы) Г. Поддержание необходимого уровня газообмена (кислородотерапия, ИВЛ)</p> <p>5. Установите последовательность интенсивной терапии при астматическом статусе:</p> <p>А. Бронхорасширяющие препараты с прямым влиянием на гладкую мускулатуру бронхов Б. Борьба с гипоксемией (кислородотерапия) В. Методы, направленные на восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей (разжижение мокроты, лаваж, санация ТБД) Г. Небулайзерная терапия Д. Глюкокортикоидная терапия</p>	БГАДВ
3.	ОПК-5	<p>Прочитайте задачу и дайте развёрнутый ответ</p> <p>1. Задача 1 Повод к вызову БСМП: мужчина 52 лет с жалобами на приступ удушья, не купирующийся приемом сальбутамола, нарастающую одышку. Из анамнеза: страдает бронхиальной астмой в течении 13 лет, получает плановую терапию. В течении последних двух дней появились симптомы ОРВИ, лечился симптоматически. С утра появилось свистящее дыхание, нарастала одышка, непродуктивный кашель. Пациент принял свою обычную дозу сальбутамола (1-2 дозы), в течение 30 минут состояние ухудшилось, пациент принял ещё 2 дозы Сальбутамола, после этого вызвал БСМП. Объективно: Сознание ясное, возбуждён. Положение вынужденное – сидит, упираясь руками на край кровати. Кожные покровы бледные, с цианотичным оттенком. Экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком, аускультативно - сухие свистящие хрипы. ЧД 30-32 в мин. SpO₂ 87%. Тоны сердца ритмичные, приглушены. При аускультации: дыхание жесткое, проводится во всех отделах легких. По всем легочным полям выслушиваются сухие, свистящие хрипы. Тоны сердца глухие, отмечается тахикардия, ЧСС - 120 в мин., АД 140/90 мм.рт.ст., пульс 120 в мин. слабого наполнения. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий безболезненный. Печень не пальпируется. Задание: Сформулируйте предварительный диагноз?</p> <p>1. Задача 2 Вызов бригады СМП в магазин. Женщина 53 лет совершала покупки, внезапно потеряла сознание, упала. Сопровождающий безуспешно пытался привести ее в сознание, вызвал бригаду СМП. Со слов сопровождающего пациентка страдает хроническим заболеванием, регулярно выполняет инъекции в живот. Около 30 минут назад больная пожаловалась на слабость, дрожь, затем потеряла сознание. Состояние пациентки тяжелое. Сознание отсутствует. Кожные покровы бледные, лицо покрыто холодным потом. Обильное слюноотечение. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16-18 в мин. SpO₂ 94%. ЧСС 98 в мин. АД 135/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. На животе следы от инъекций. Глюкометрия: 1,2 ммоль/л. Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз? 2. Укажите наиболее вероятные причины данного</p>	<p>Ответ 1 Бронхообструктивный синдром (Астматический статус). ДН – II ст. (Отличительной особенностью от затянувшегося приступа БА является резистентность к бронхорасширяющим препаратам</p> <p>Ответ 2. 1.Предварительный диагноз: С учетом представленных данных, можно предположить, что у пациентки произошла гипогликемическая кома, вызванная резким падением уровня глюкозы в крови (глюкометрия: 1,2 ммоль/л). Это состояние может быть связано с ее хроническим заболеванием (сахарный диабет). 2.Основные причины</p>

		<p>состояния.</p> <p>2. Задача 3.</p> <p>При осмотре пожилой мужчина почувствовал сильную головную боль, потерял сознание и упал. Пострадавший лежит на спине. На вопросы не отвечает. Реакции на болевое раздражение нет. Зрачки широкие. Дыхание шумное. ЧД 24 в 1 мин. АД-220/120 мм рт. ст. PS-56 в 1 мин. Ассиметрия лица, левая щека «парусит» при дыхании, левая нога ротирована снаружи, определяется ригидность мышц затылка. Медицинский персонал приступил к оказанию помощи. Назовите состояние, потребовавшие оказания помощи. Какое положение будет оптимальным для больного для обеспечения проходимости дыхательных путей?</p>	<p>развития гипогликемического синдрома у пациентов с сахарным диабетом: -передозировка (сознательная или бессознательная) препаратов инсулина и его аналогов; -передозировка (сознательная или бессознательная) ПСМ; -пропуск приема пищи или недостаточный прием пищи на фоне неизменной сахаропонижающей терапии; -физические нагрузки на фоне неизменной сахаропонижающей терапии и/или без дополнительного приема углеводов; -прием алкогольных напитков; -неизменная сахаропонижающая терапия на фоне развития почечной и/или печеночной недостаточности, гастропареза. Вероятнее всего, гипогликемическую кому спровоцировал пропуск приёма пищи, на фоне неизменённой сахароснижающей терапии.</p> <p>Ответ 3. Вероятнее всего у пациента развилось острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Поскольку при данном заболевании нарушается иннервация, то при отсутствии сознания высок риск регургитации, поэтому оптимальным положением будет являться устойчивое боковое положение.</p>
--	--	--	--

		<p>3. Задача 4.</p> <p>Вызов на пляж на берегу реки. Со слов очевидцев мужчина 30-35 лет около 10 минут назад извлечен из воды спасателями, которые начали оказывать ему первую помощь.</p> <p>При осмотре: общее состояние тяжелое. Сознание отсутствует. Кожные покровы бледные, на лице, кистях стоп цианоз. Из рта розовая пена. Дыхание шумное, клокочущее, хрипы над всей поверхностью легких. Тоны сердца глухие, аритмичные, АД 60/40 мм.рт.ст., ЧСС — 100-120 уд. в минуту, пульс слабый, нитевидный. Периодически возникают судороги. SpO2 не определяется.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз 2. Опишите патогенез утопления в пресной воде 	<p>Ответ 4.</p> <p>1. Предварительный диагноз Утопление и несмертельное погружение в воду (Код по МКБ-10 T75.1) Истинное («мокрое») утопление.</p> <p>2. Патогенез утопления в пресной воде Истинное («мокрое») утопление характеризуется попаданием воды в трахеобронхиальное дерево. При утоплении в пресной воде происходит разрушение сурфактанта. Гиперволемия, т.к. пресная вода быстро всасывается. Гиперкалиемия, гипонатриемия, гипокальциемия, гипохлоремия. Гемолиз, гемоглинурийный нефроз, приводящие впоследствии к ОПН.</p> <p>Ответ 5.</p> <p>1. Предварительный диагноз. Острое нарушение мозгового кровообращения, предположительно по ишемическому типу, в правой гемисфере?</p> <p>2. Диагностические исследования на догоспитальном этапе:</p> <p>📍 Оценка общего состояния и жизненно важных функций: уровня сознания (шкала ком Глазго), проходимости дыхательных путей, дыхания, кровообращения.</p> <p>📍 FAST тест:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Просят пациента улыбнуться или показать зубы. При инсульте происходит заметная асимметрия лица (угол рта с одной стороны «висит»). 2. Просят пациента поднять и удерживать в
		<p>4. Задача 5.</p> <p>Поступил вызов: женщина 60 лет, жалуется на остро возникшие час назад слабость в левых конечностях и нарушения речи.</p> <p>Из анамнеза: гипертоническая болезнь 3 стадия, III степень, пароксизмальная форма фибрилляции предсердий.</p> <p>Лекарственные средства не принимает.</p> <p>При осмотре: сознание ясное, ориентирована, взволнована. АД – 210/110 мм. рт. ст., ЧСС – 90 в мин., дыхание самостоятельное с ЧДД – 17 в мин. SpO2 93%. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий безболезненный. Печень не пальпируется.</p> <p>В неврологическом статусе: спастический левосторонний гемипарез, преимущественно в руке. Грубая дизартрия. Гипестезия слева, сухожильные рефлексы повышены слева. При ходьбе хромает на левую ногу.</p> <p>Ваш предварительный диагноз? Какие диагностические исследования необходимо провести на догоспитальном этапе?</p>	

			<p>течение 5 секунд обе руки на 90° в положении сидя и на 45° в положении лежа. При инсульте одна из рук опускается.</p> <p>3. Просят пациента сказать простую фразу. При инсульте у пациента не получается четко и правильно выговорить простую фразу, речь его неразборчива, невнятна. При наличии хотя бы одного симптома, свидетельствующего о развитии инсульта, необходимо срочно вызвать скорую помощь - чем раньше будет оказана помощь, тем больше шансов на восстановление.</p> <p>🌐Визуальная оценка: внимательно осмотреть и пропальпировать мягкие ткани головы (для выявления черепно-мозговой травмы), осмотреть наружные слуховые и носовые ходы (для выявления ликворо- и гематореи).</p> <p>🌐Измерение пульса, ЧСС, АД, аускультация сердца и легких.</p> <p>🌐ЭКГ.</p> <p>🌐Пульсоксиметрия.</p> <p>🌐Исследование неврологического статуса: -общемозговые симптомы; -менингеальные симптомы; -очаговые симптомы.</p>
4.	ОПК-5	<p>Продолжите предложение или вставьте пропущенные слова:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обморок - внезапная кратковременная потеря сознания, обусловленная _____ 2. Для придания пострадавшему _____ нужно опуститься на колени рядом с ним, согнуть его ногу в колене, соответствующую руку завести между плечом и шеей пострадавшего и, захватив человека за согнутое колено и локоть, повернуть набок, лицом к себе или от себя. 3. Расширенная реанимация при внезапной сердечной смерти включает компрессии грудной клетки, искусственную вентиляцию легких (ИВЛ), дефибрилляцию и _____ 	<p>Ответ 1. острой ишемией головного мозга</p> <p>Ответ 2. устойчивого бокового положения</p> <p>Ответ 3. использование лекарственных средств</p>

		<p>4. Фельдшерская бригада может вызвать на себя врачебную для _____</p> <p>5. При аускультативной картине альвеолярного отёка лёгких наблюдаются _____ хрипы</p>	<p>Ответ 4. для проведения консультативно-диагностической помощи и интенсивной терапии</p> <p>Ответ 5. влажные крупно и мелкопузырчатые (разнокалиберные) хрипы</p>
5.	ОПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>1. Поводом для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме является:</p> <p>А. кровотечение любой этиологии Б. нарушение дыхания В. констатация смерти Г. остановка сердечной деятельности Д. потеря сознания</p> <p>2. Поводом для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме является:</p> <p>А. термические или химические ожоги Б. острые отравления В. роды, угроза прерывания беременности Г. внезапные острые заболевания или обострение хронических заболеваний, требующих срочного медицинского вмешательства, без явных признаков угрозы жизни</p> <p>3. В основе кардиогенного шока лежит:</p> <p>А. гипокоагуляция Б. ОДН В. острое нарушение сократительной способности миокарда Г. гипопроteinемия Д. гепаторенальный синдром</p> <p>4. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь оказывается в:</p> <p>А. амбулаторной форме Б. стационарной форме В. экстренной и неотложной Г. плановой</p> <p>5. Специализированная выездная анестезиолого-реанимационная бригада СМП содержит в своём составе всех кроме:</p> <p>А. врача анестезиолога-реаниматолога Б. двух медицинских сестёр-анестезистов В. педиатра Г. водителя</p> <p>6. Расширение зрачка после прекращения сердечной деятельности начинается спустя:</p> <p>А. 20 с Б. 30 с В. 40 с Г. 5 с Д. 1 мин</p> <p>7. При аускультативной картине отёка лёгких наблюдается:</p> <p>А. рассеянные сухие хрипы Б. влажные мелкопузырчатые хрипы В. картина «немного» лёгкого</p> <p>8. Наиболее эффективными методами оксигенации при реанимации из нижеперечисленных является:</p>	<p>1-В</p> <p>2-Г</p> <p>3-В</p> <p>4-В</p> <p>5-В</p> <p>6-В</p> <p>7-Б</p> <p>8-Г</p>

	<p>А. введение дыхательных analeптиков Б. дыхание "рот в рот" В. применение надгортанных воздухопроводов Г. интубация трахеи и ИВЛ Д. дыхание "рот в нос"</p>	
	<p>9. Предпочтительный путь введения адреналина при проведении СЛР: А. внутримышечный Б. подкожный В. внутривенный Г. ректальный Д. ингаляционный (небулайзерная терапия)</p>	9-В
	<p>10. Дыхательный объем это: А. количество воздуха вдыхаемое в одну минуту Б. количество воздуха в мл, которое поступает за один вдох в легкие больного В. число вдохов в одну минуту.</p>	10-Б
	<p>11. Все нижеперечисленное может привести к острой дыхательной недостаточности, кроме: А. отравление фосфорорганическими соединениями Б. острый ларингит В. инородное тело желудка Г. ботулизм Д. эпистатус</p>	11-В
	<p>12. Укажите основные отличия бронхостатуса от бронхоспазма: А. уменьшение ДО Б. снижение РаО₂ В. повышение РаСО₂ Г. ингаляции В-адреномиметиков становятся неэффективными Д. тахипноэ – 40 в мин.</p>	12-Г
	<p>13. Чему равна величина мертвого пространства: А. 4 мл/кг массы тела Б. 1,5 мл/кг массы тела В. 2,5 мл/кг массы тела Г. 5,5 мл/ кг массы тела Д. 3,5 мл/ кг массы тела</p>	13-В
	<p>14. Какой из нижеперечисленных бронхолитических препаратов относится к ингаляционным глюкокортикостероидам: А. интал Б. будесонид В. преднизолон Г. астмопент Д. задитен</p>	14-Б
	<p>15. Какова нагрузочная доза эуфиллина применяемая для купирования астматического статуса А. 15 мг/ кг м.т. Б. 2-3 мг/кг м.т. В. 3-6 мг/кг м.т. Г. 4-5 мг/кг м.т. Д. 8-12 мг/кг м.т.</p>	15-В
	<p>16. Выберите наиболее частую причину развития подкожной эмфиземы на догоспитальном этапе из ниже перечисленного: А. разрыв сосудов грудной клетки Б. перелом ребер В. разрыв селезенки Г. смещение суставных поверхностей</p>	16-Б
	<p>17. Судороги могут возникнуть при всех заболеваниях кроме: А. ботулизма Б. менингоэнцефалита В. гипокальциемии Г. опухоли головного мозга Д. гриппа</p>	17-А
	<p>18. По каким параметрам оценивается количественная оценка</p>	

	<p>нарушения сознания:</p> <p>А. словесному контакту</p> <p>Б. состоянию жизненно-важных функций</p> <p>В. открытию глаз, словесному и двигательному ответу</p> <p>Г. способности ориентировать в пространстве</p>	18-В
	<p>19. Первично - цереброгенная кома развивается вследствие:</p> <p>А. первичного поражения головного мозга</p> <p>Б. при нарушении метаболизма</p> <p>В. при остром отравлении</p> <p>Г. при гипоксии</p>	19-А
	<p>20. Нарушению уровня сознания– кома, по шкале Глазго соответствует:</p> <p>А. 15 баллов</p> <p>Б. 13-14 баллов</p> <p>В. 4-8 баллов</p> <p>Г. 9-12 баллов</p> <p>Д. 3 балла</p>	20-В
	<p>21. Вторично - цереброгенная кома развивается вследствие:</p> <p>А. первичного поражения головного мозга</p> <p>Б. при нарушении метаболизма</p> <p>В. при острой сердечной недостаточности</p> <p>Г. при гипоксии</p>	21-Б
	<p>22. К гиповолемическому относятся следующие виды шока:</p> <p>А. геморрагический, травматический, ожоговый</p> <p>Б. геморрагический, травматический, ожоговый, септический</p> <p>В. геморрагический, анафилактический, ожоговый</p> <p>Г. анафилактический, септический</p>	22-А
	<p>23. Для чего используется шоковый индекс Альговера</p> <p>А. определения почасового диуреза</p> <p>Б. определения степени дегидратации</p> <p>В. определения ориентировочного объема кровопотери</p> <p>Г. определения степени гипоксии</p> <p>Д. определение уровня сознания</p>	23-В
	<p>24. Объем инфузионной терапии при ожоговом шоке рассчитывается:</p> <p>А. 40 мл/кг/сут</p> <p>Б. 120 мл/кг/сут</p> <p>В. $2 \text{ мл} * \% \text{ ожога} * \text{кг/м.т.} + 2000 \text{ мл глюкозы}$</p> <p>Г. 4мл кристаллоидов и 2 мл коллоидов на % ожога</p> <p>Д. 80 мл/кг/сут</p>	24-В
	<p>25. Какой из нижеперечисленных препаратов наиболее эффективен при брадикардии:</p> <p>А. эуфиллин</p> <p>Б. атропин</p> <p>В. мезатон</p> <p>Г. кордиамин</p> <p>Д. преднизолон</p>	25-Б
	<p>26. На основании чего ставится окончательный диагноз остановки сердца:</p> <p>А. ЭЭГ</p> <p>Б. отсутствие сознания</p> <p>В. отсутствие дыхания</p> <p>Г. ЭКГ</p>	26-Г
	<p>27. Что используется в качестве пеногасителя при развитии отека легких:</p> <p>А. натронная известь</p> <p>Б. полиоксидоний</p> <p>В. этиловый спирт</p> <p>Г. полифепам</p> <p>Д. 5-фторурацил</p>	27-В
	<p>28. Какие мероприятия следует выполнить при возникновении фибрилляции желудочков:</p> <p>А. внутривенно ввести 40% глюкозу</p>	28-В

		<p>Б. выполнить промывание желудка В. выполнить дефибрилляцию Г. выполнить сифонную клизму Д. выполнить рентгенографию легких</p> <p>29. Выделяют следующие формы тромбоза легочной артерии: А. молниеносная, острая, подострая Б. латентная, разгара, рефлекторная, терминальная В. торпидная, эректильная, молниеносная Г. хроническая, острая, подострая Д. рефлекторная, молниеносная, отсроченная</p> <p>30. Тактика линейной бригады скорой помощи при осложненном течении острого инфаркта миокарда: А. проводить лечение самостоятельно Б. вызвать на себя реанимационную бригаду В. доставить больного в приемное отделение многопрофильной больницы Г. экстренно начинать проводить тромболизис</p>	<p>29-А</p> <p>30-Б</p>																																																
1.	ОПК-8	<p>Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</p> <p>1. Установите соответствие между дозировкой глюкокортикостероидов и стадией астматического статуса</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Стадия</th> <th colspan="2">Доза</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Стадия относительной компенсации</td> <td>1</td> <td>6 и более мг/кг м.т./сут.</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Стадия немого лёгкого</td> <td>2</td> <td>1-2 мг/кг м.т./сут.</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Стадия гипоксической-гиперкапнической комы</td> <td>3</td> <td>3-5 мг/кг м.т./сут.</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. Установите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и препаратом, используемым в лечении данного заболевания</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Экстренное состояние (заболевание)</th> <th colspan="2">Препарат</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Астматический статус</td> <td>1</td> <td>Инсулин</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Желудочковая тахикардия</td> <td>2</td> <td>Ингаляционный Будесонид</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Анафилактический шок</td> <td>3</td> <td>Кордарон (Амиодарон)</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Гипергликемическая кетоацидотическая кома (осложнение СД)</td> <td>4</td> <td>Эпинефрин (Адреналин)</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. Установите соответствие признаков кровотечения с локализацией</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Локализация</th> <th colspan="2">Признаки</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Верхние отделы ЖКТ</td> <td>1</td> <td>Гематурия</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Легочное кровотечение</td> <td>2</td> <td>Милена, рвота цвета кофейной гущи</td> </tr> </tbody> </table>	Стадия		Доза		А	Стадия относительной компенсации	1	6 и более мг/кг м.т./сут.	Б	Стадия немого лёгкого	2	1-2 мг/кг м.т./сут.	В	Стадия гипоксической-гиперкапнической комы	3	3-5 мг/кг м.т./сут.	Экстренное состояние (заболевание)		Препарат		А	Астматический статус	1	Инсулин	Б	Желудочковая тахикардия	2	Ингаляционный Будесонид	В	Анафилактический шок	3	Кордарон (Амиодарон)	Г	Гипергликемическая кетоацидотическая кома (осложнение СД)	4	Эпинефрин (Адреналин)	Локализация		Признаки		А	Верхние отделы ЖКТ	1	Гематурия	Б	Легочное кровотечение	2	Милена, рвота цвета кофейной гущи	<p>А-2 Б-3 В-1</p> <p>А-2 Б-3 В-4 Г-1</p> <p>А-2 Б-3 В-4 Г-1</p>
Стадия		Доза																																																	
А	Стадия относительной компенсации	1	6 и более мг/кг м.т./сут.																																																
Б	Стадия немого лёгкого	2	1-2 мг/кг м.т./сут.																																																
В	Стадия гипоксической-гиперкапнической комы	3	3-5 мг/кг м.т./сут.																																																
Экстренное состояние (заболевание)		Препарат																																																	
А	Астматический статус	1	Инсулин																																																
Б	Желудочковая тахикардия	2	Ингаляционный Будесонид																																																
В	Анафилактический шок	3	Кордарон (Амиодарон)																																																
Г	Гипергликемическая кетоацидотическая кома (осложнение СД)	4	Эпинефрин (Адреналин)																																																
Локализация		Признаки																																																	
А	Верхние отделы ЖКТ	1	Гематурия																																																
Б	Легочное кровотечение	2	Милена, рвота цвета кофейной гущи																																																

		<table border="1"> <tbody> <tr> <td>В</td> <td>Нижние отделы ЖКТ</td> <td>3</td> <td>Кровохарканье</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Кровотечение при ранениях мочевого пузыря</td> <td>4</td> <td>Алая кровь в каловых массах</td> </tr> </tbody> </table> <p>4. Укажите соответствие между препаратом и наиболее подходящим экстренным состоянием, для лечения которого используется данный препарат</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Экстренное состояние (заболевание)</th> <th colspan="2">Препарат</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Клиническая смерть (асистолия)</td> <td>1</td> <td>Аспирин, нитроглицерин</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>ОКС</td> <td>2</td> <td>Дактролен</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Злокачественная гипертермия</td> <td>3</td> <td>Инсулин</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Гипергликемическая кетоацидотическая кома (осложнение СД)</td> <td>4</td> <td>Эпинефрин (Адреналин)</td> </tr> </tbody> </table> <p>5. Установите соответствие между неотложным состоянием и применяемыми препаратами</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Неотложное состояние (заболевание)</th> <th colspan="2">Препарат</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>ОРВИ, грипп</td> <td>1</td> <td>Диклофенак</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Крапивница</td> <td>2</td> <td>Ибупрофен, парацетомол</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Гипертермический синдром</td> <td>3</td> <td>Супрастин, тавегил</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Межрёберная невралгия</td> <td>4</td> <td>Осельтамивир, арбидол</td> </tr> </tbody> </table>	В	Нижние отделы ЖКТ	3	Кровохарканье	Г	Кровотечение при ранениях мочевого пузыря	4	Алая кровь в каловых массах	Экстренное состояние (заболевание)		Препарат		А	Клиническая смерть (асистолия)	1	Аспирин, нитроглицерин	Б	ОКС	2	Дактролен	В	Злокачественная гипертермия	3	Инсулин	Г	Гипергликемическая кетоацидотическая кома (осложнение СД)	4	Эпинефрин (Адреналин)	Неотложное состояние (заболевание)		Препарат		А	ОРВИ, грипп	1	Диклофенак	Б	Крапивница	2	Ибупрофен, парацетомол	В	Гипертермический синдром	3	Супрастин, тавегил	Г	Межрёберная невралгия	4	Осельтамивир, арбидол	<p>А-4 Б-1 В-2 Г-3</p> <p>А-4 Б-3 В-2 Г-1</p>
В	Нижние отделы ЖКТ	3	Кровохарканье																																																
Г	Кровотечение при ранениях мочевого пузыря	4	Алая кровь в каловых массах																																																
Экстренное состояние (заболевание)		Препарат																																																	
А	Клиническая смерть (асистолия)	1	Аспирин, нитроглицерин																																																
Б	ОКС	2	Дактролен																																																
В	Злокачественная гипертермия	3	Инсулин																																																
Г	Гипергликемическая кетоацидотическая кома (осложнение СД)	4	Эпинефрин (Адреналин)																																																
Неотложное состояние (заболевание)		Препарат																																																	
А	ОРВИ, грипп	1	Диклофенак																																																
Б	Крапивница	2	Ибупрофен, парацетомол																																																
В	Гипертермический синдром	3	Супрастин, тавегил																																																
Г	Межрёберная невралгия	4	Осельтамивир, арбидол																																																
2.	ОПК-8	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Укажите последовательность синдромов при астматическом статусе: А. обструктивный Б. отечный В. бронхоспазма</p> <p>2. Укажите последовательность действий врача СМП при подозрении на ТЭЛА на догоспитальном этапе: А. осмотр нижних конечностей на предмет выявления клинических признаков тромбоза глубоких вен Б. ЭКГ в 12-ти отведениях В. оценка общего состояния и витальных функций Г. объективное обследование</p> <p>3. Укажите последовательность действий при гипогликемическом состоянии на догоспитальном этапе: А. устойчивое боковое положение Б. обеспечение собственной безопасности В. введение 40% глюкозы Г. оценка витальных функций Д. проведение глюкометрии</p> <p>4. Укажите алгоритм действий при анафилактическом шоке согласно клинических рекомендаций: А. ввести Эпинефрин п/к или в/м в дозе 0,5 мл. 0,1% раствора с последующим введением ещё 0,5 мл раствора спустя 20 минут</p>	<p>ББА</p> <p>БГАБ</p> <p>БГАДВ</p> <p>БГАВД</p>																																																

		<p>Б. прекратить попадание аллергена в организм</p> <p>В. обеспечить сосудистый доступ и начинают коррекцию артериальной гипотонии и восполнение объема циркулирующей крови с помощью введения солевых и коллоидных растворов</p> <p>Г. обеспечить проходимость дыхательных путей и кислородотерапию</p> <p>Д. использовать прессорные амины при сохраняющейся гипотонии</p> <p>5. Укажите этапность диагностического обследования пациента с подозрением на ОКС на догоспитальном этапе:</p> <p>А. ЭКГ</p> <p>Б. сбор жалоб и анамнеза</p> <p>В. физикальное обследование</p> <p>Г. проведение «тропонинового теста»</p>	<p>БВАГ</p>
3.	<p>ОПК-8</p>	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ</p> <p>1. Задача</p> <p>Повод к вызову БСМП. Женщина, 48 лет, в течение 8 лет страдает бронхиальной астмой. Получает базовую терапию. Ухудшение наступило накануне вечером, когда после начала ремонта в доме и окрашивания стен, появилось свистящее дыхание, нарастала одышка, непродуктивный кашель. Пациентка приняла 2 дозы Сальбутамола, в течение 20 минут состояние ухудшилось, пациентка приняла ещё 2 дозы Сальбутамола, после этого вызвал БСМП.</p> <p>Объективно: Сознание ясное, возбуждена. Положение вынужденное – сидит, упираясь руками на край дивана. Кожные покровы бледные, с цианотичным оттенком. Экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры.</p> <p>Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком, аускультативно - сухие свистящие хрипы. ЧД 30-32 в мин. SpO2 87%. Тоны сердца ритмичные, приглушены. При аускультации: дыхание жесткое, проводится во всех отделах легких. По всем легочным полям выслушиваются сухие, свистящие хрипы. Тоны сердца глухие, отмечается тахикардия, ЧСС - 120 в мин., АД 140/90 мм.рт.ст., пульс 120 в мин. слабого наполнения.</p> <p>Задание:</p> <p>Опишите алгоритм экстренной помощи пациенту и тактику врача СМП.</p>	<p style="text-align: center;">Ответ 1.</p> <p>Алгоритм оказания помощи должен соответствовать клиническим рекомендациям (Багненко С.Ф., 2022 г.) и быть комплексным, направленным на устранение дыхательной недостаточности (снятие бронхоспазма, отёка слизистой бронхов, активной борьбой с гипоксемией).</p> <p>- Интенсивное лечение синдрома ОДН начинают с кислородотерапии, которая в обязательном порядке показана при насыщении гемоглобина кислородом (SpO2) менее 92% и клинических признаках гипоксемии. Цель кислородотерапии — добиться значений SpO2 выше 92% (А, 1+). При таком значении SpO2 достигается удовлетворительный транспорт кислорода к тканям. Скорость подачи кислородно-воздушной смеси у больных без предшествующей хронической дыхательной недостаточности — 5–6 л/мин.</p> <p>- одновременно</p>

		<p>Задача 2. В уличной драке мужчина 27 лет получил ножевое ранение в область правого подреберья. Бригада СМП прибыла на место происшествия через 35 минут. При осмотре на месте происшествия: жалобы на боли в правом подреберье, лежит на левом боку, кожные покровы бледные, цианоз слизистых, одежда обильно промокла кровью. В ране видна «прядь» сальника. Дыхание 28—30 циклов в минуту, поверхностное, ослабленное в нижних отделах, больше справа. Пульс 120 в мин, АД — 90/60 мм рт. ст. Задание: Сформулируйте предварительный диагноз врача скорой помощи и действия бригады?</p>	<p>ингаляция раствора беродуала♣ (ипратропия бромид + фенотерол) или будесонида (пульмикорта♣) через небулайзер. - преднизолон внутривенно в дозе 90–120 мг (1 ст. 1-2 мг/кг) внутривенно, или другой глюкокортикоид в дозе, эквивалентной преднизолону; - ингибиторы фосфодиэстеразы (эуфиллин или аминофиллин) – 3-6 мг/кг. Транспортировка пациента осуществляется в полусидячем положении, с проводимой кислородотерапией, обеспеченным периферическим венозным доступом в приёмное отделение дежурной больницы при обязательном наличии терапевтического и реанимационного отделения.</p> <p>Ответ 2. Проникающее ножевое ранение брюшной полости с повреждением внутренних органов. Острая кровопотеря. Геморрагический шок 1-2 ст.. В основу тактики БСМП входит: -оказание первой помощи в виде наложения асептической повязки с предварительной фиксацией пряжей сальника и остановкой кровотечения -обеспечение сосудистого доступа с ранним началом ИТТ солевыми растворами/коллоидами из расчёта 25-30 мл/кг м.т. -быстрая</p>
--	--	--	--

		<p>Задача 3. Повод к вызову СМП: "Отравление неизвестным веществом". На месте, со слов родственников, установлено, что больная 25 лет высказывала суицидальные мысли, могла что-то принять. На столе в комнате больной имеется прощальная записка. Каких-либо вещественных доказательств в комнате нет. При осмотре: женщина без сознания. Кожа чистая, обычной окраски и сухости. Губы розовые. Тонус мускулатуры равномерно снижен. Очаговой неврологической симптоматики нет. Зрачки D=S, обычной ширины; фотореакция и корнеальные рефлексы снижены, болевая чувствительность отсутствует. Пульс - 80 в минуту, ритмичный. АД - 120/80 мм рт. ст. Дыхание самостоятельное, 16 в минуту, свободное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются.</p> <p>Задание: Определите степень тяжести комы. Какие шкалы, для определения уровня сознания вы использовали?</p> <p>Задача 4. Вызов бригады СМП в парк. Мужчина, 25 лет принимал участие в марафоне от предприятия, потерял сознание и упал. Сопровождающий безуспешно пытался привести его в сознание, вызвал бригаду СМП. Со слов сопровождающего мужчина страдает хроническим заболеванием, регулярно выполняет инъекции в живот. Около 30 минут назад после забега пожаловался на слабость, дрожь, затем потерял сознание. Состояние пациента тяжелое. Сознание отсутствует. Кожные покровы бледные, лицо покрыто холодным потом. Обильное слюноотечение. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16-18 в мин. SpO2 94%. ЧСС 98 в мин. АД 135/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. На животе следы от инъекций. Глюкометрия: 1,2 ммоль/л.</p> <p>Задание: Опишите объём догоспитальной помощи бригадой СМП.</p>	<p>транспортировка в хирургический стационар с постоянным контролем витальных функций.</p> <p>Ответ 3. Степень тяжести комы- 2., так как все рефлексы снижены, а болевая чувствительность отсутствует. Для определения уровня сознания в практике врача СМП можно использовать шкалу Глазго.</p> <p>Ответ 4. На догоспитальном этапе специфические диагностические исследования ограничены, однако важно: - Повторить измерение уровня глюкозы в крови для подтверждения гипогликемии. - Оценить уровень сознания с помощью шкал (например, шкала Глазго). - Провести наружный осмотр пациента с целью исключения травм, полученных при падении (ЧМТ, переломы). - ЭКГ- для исключения инфаркта миокарда, другой сердечной патологии, развившейся на фоне гипогликемии. При нарушении сознания: - в случае потери сознания пациента необходимо уложить на бок, очистить полость рта; - обеспечение проходимости дыхательных путей - внутривенное</p>
--	--	--	--

		<p>Задача 5. В стационарное отделение СМП доставлен пациент 50 лет. Жалобы на выраженную общую слабость, двукратный стул черного цвета большого объема, головокружение, рвоту с примесью крови, сухость во рту. Анамнез заболевания: вышеописанные жалобы появились около 4-х часов назад на фоне относительного благополучия. Анамнез жизни: Туберкулез, вен.заболевания: отрицает. Вирусные гепатиты: гепатит С с 2020г.Аллергический анамнез: не отягощен. Вредные привычки: курение по 1 пачке сигарет в день), злоупотребление алкоголем в течение 10 лет. Объективно: Сознание – ясное, АД 90\50 мм.рт.ст., ЧДД 20-22 в мин., Пульс 120 в мин., сатурация 86%., на одежде следы алой крови. Задание: Сформулируйте предварительный диагноз и план оказания помощи?</p>	<p>введение 20–40% декстрозы в дозе 0,2 мл/кг до выхода из комы, прекращения судорог (обычно до 80–100 мл); - при восстановлении сознания — быстроусвояемые углеводы через рот. При сохранении нарушений сознания, судорогах— капельное введение 5% декстрозы по пути следования в стационар.- Наблюдать за всеми жизненно важными показателями (пульс, давление, дыхание, сатурация).</p> <p>Ответ 5. Основное заболевание: Цирроз печени смешанного генеза (экзогенно-токсического+ вирусного). Желудочно-кишечное кровотечение (состоявшееся). Рецидивирующее кровотечение из ВРВП Геморрагический шок 1-2 степени, 2 класс кровопотери. Синдром портальной гипертензии: варикозное расширение вен пищевода. 1. Установить Зонд Блекмора 2. Инфузионная терапия (из расчёта 25-30 мл/кг/м.т.; Вес пациента (75 кг)- ИТТ в объёме 2250 мл за счёт сбалансированных кристаллоидных растворов и плазмозаменителей (Гелофузин.....) 3. Антифибринолитики (Транексамовая кислота) – 1 гр. В течение 10 минут, с последующим введением в течение 8 часов. 4.Профилактика коагулопатии (СЗП 15 мл/кг), Викасол-3,0- 1 р./сут.</p>
--	--	---	---

			5.Гемостатическая терапия:Этамзилат- 250 мг*3-4 р/сут.; Блокаторы протонной помпы или H2 блокаторы, Гепатопротекторы
4.	ОПК-8	<p>Продолжите предложение или вставьте пропущенные слова:</p> <p>1. Кома - _____ характерна «неразбудимость» - невозможность выведения больного из этого состояния с появлением каких-либо признаков психической активности.</p> <p>2.Патогенетически различают 3 механизма остановки кровообращения: асистолия, электромеханическая диссоциация и _____.</p> <p>3.Выделяют следующие формы острой почечной недостаточности: преренальная, _____, постренальная.</p> <p>4.Выделяют 2 фазы травматического шока: эректильная и _____</p> <p>5.К гиповолемическим видам шока относятся: _____</p>	<p>Ответ 1. полное выключение сознания.</p> <p>Ответ 2. фибрилляция желудочков</p> <p>Ответ 3. Ренальная</p> <p>Ответ 4. Торпидная</p> <p>Ответ 5. Геморрагический, травматический, ожоговый</p>
5.	ОПК-8	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>1. При суправентрикулярной форме параксизмальной тахикардии наиболее эффективным средством является:</p> <p>А. новокаинамид Б. дигоксин В. изоптин Г. лидокаин Д. строфантин</p> <p>2. Какой препарат следует ввести при развитии синдрома Морганьи-Адамса-Стокса:</p> <p>А. дроперидол Б. фуросемид В. фентанил Г. атропин Д. дигоксин</p> <p>3. Какой препарат следует ввести при желудочковой параксизмальной тахикардии:</p> <p>А. новокаинамид Б. дигоксин В. изоптин Г. лидокаин Д. строфантин</p> <p>4. Какой из лекарственных препаратов наиболее предпочтительнее для купирования болевого синдрома при ОИМ:</p> <p>А. анальгин Б. кетонал В. трамадол Г. морфин Д. омнопон</p> <p>5. Что используется в качестве пеногасителя при развитии отека легких:</p> <p>А. натронная известь Б. полиоксидоний В. этиловый спирт</p>	<p>1-В</p> <p>2-Г</p> <p>3-Г</p> <p>4-Г</p> <p>5-В</p>

	<p>Г. полифепам Д. 5-фторурацил</p> <p>6. Какие лекарственные препараты можно применять для разгрузки малого круга кровообращения:</p> <p>А. меронем Б. омепразол В. эсерон Г. нитроглицерин Д. курантил</p>	6-Г
	<p>7. Для купирования ангинозного приступа не следует вводить:</p> <p>А. морфин Б. промедол В. омнопон Г. кетонал Д. атропин</p>	7-Д
	<p>8. У больного с острым трансмуральным инфарктом миокарда возникли частые желудочковые экстрасистолы. Какой из перечисленных препаратов следует ввести больному:</p> <p>А. строфантин Б. лидокаин В. обзидан Г. дигоксин Д. эуфиллин</p>	8-Б
	<p>9. Тромболитизис осуществляется внутривенной инфузией:</p> <p>А. глюкозы 40% Б. эуфиллина В. актелизе Г. амиодарона Д. милдроната</p>	9-В
	<p>10. Средством первого выбора для лечения желудочковой тахикардии в остром периоде инфаркта миокарда является:</p> <p>А. дигоксин Б. верапамил В. бета-блокаторы Г. кордарон Д. атропин</p>	10-Г
	<p>11. При возникновении отека легких у больных с инфарктом миокарда показано назначение всех перечисленных препаратов, кроме:</p> <p>А. морфина Б. нитроглицерина В. преднизолона Г. фуросемида Д. кислорода</p>	11-В
	<p>12. Выберите из нижеперечисленных препарат, применение которого наиболее эффективно при остановке кровообращения:</p> <p>А. адреналин Б. антагонисты кальция В. преднизолон Г. сердечные гликозиды Д. атропин</p>	12-А
	<p>13. Какой из нижеперечисленных препаратов наиболее эффективен при брадикардии:</p> <p>А. эуфиллин Б. атропин В. мезатон Г. кордиамин Д. преднизолон</p>	13-Б
	<p>14. Какой из нижеперечисленных бронхолитических препаратов относится ингаляционным глюкокортикостероидам:</p> <p>А. интал Б. будесонид В. преднизолон Г. астмопент</p>	14-Б

	<p>Д. задитен</p> <p>15. Какова нагрузочная доза эуфиллина применяемая для купирования астматического статуса</p> <p>А. 15 мг/ кг м.т. Б. 2-3 мг/кг м.т. В. 3-6 мг/кг м.т. Г. 4-5 мг/кг м.т. Д. 8-12 мг/кг м.т.</p>	15-В
	<p>16. Какой препарат не применяется для купирования судорожного синдрома:</p> <p>А. седуксен Б. тиопентал натрия В. гексенал Г. амитриптилин Д. мидазолам</p>	16-Г
	<p>17. Интенсивная терапия при развитии гипогликемической комы включает:</p> <p>А. введение инсулина Б. введение рефортана В. введение 40% глюкозы Г. введение маннита</p>	17-В
	<p>18. Пациенту с неуточнённой причиной комы на догоспитальном этапе в качестве дифференциальной диагностики необходимо ввести;</p> <p>А. налоксон Б. морфин В. строфантин Г. этамзилат Д. глюконат кальция</p>	18-А
	<p>19. Стартовым препаратом при развитии анафилактического шока является:</p> <p>А. преднизалон Б. дексаметазон В. атропин Г. димедрол Д. адреналин</p>	19-Д
	<p>20. Неотложные мероприятия при анафилактическом шоке, вызванным ужалением перепончатокрылыми, включают все, кроме:</p> <p>А. обкалывания места укуса адреналином Б. парентерального введения гормональных препаратов В. введения дыхательных аналептиков Г. инфузии допамина Д. введения антигистаминных препаратов</p>	20-В
	<p>21. Какие из инфузионных растворов обладают наиболее выраженным объемозамещающим и противошоковым действием:</p> <p>А. раствор натрия хлорида 0,9% Б. раствор глюкозы 20% г В. желатиноль Г. декстраны и растворы гидроксиэтилкрахмала Д. цельная кровь</p>	21-Г
	<p>22. Инфузионная терапия при купировании ожогового шока состоит из перечисленного, кроме:</p> <p>А. гелофузина Б. раствора Рингера В. физиологического раствора натрия хлорида Г. калий содержащих растворов Д. реополиглюкина</p>	22-Г
	<p>23. Что является первоочередной задачей при развитии геморрагического шока:</p> <p>А. гемоплазматрансфузия Б. введение вазопрессоров В. восполнение ОЦК</p>	23-В

		<p>Г. введение глюкокортикоидов</p> <p>24. Какому объему кровопотери, % ОЦК соответствует ШИ 0,9-1,2:</p> <p>А. 10%</p> <p>Б. 20%</p> <p>В. 30%</p> <p>Г. 40%</p> <p>25. Какому объему кровопотери, % ОЦК соответствует ШИ 1,3-1,4:</p> <p>А. 10%</p> <p>Б. 20%</p> <p>В. 30%</p> <p>Г. 40%</p> <p>26. При транспортировке пациента БСМП с уровнем сознания менее 8 баллов по шкале Глазго, необходимым условием является:</p> <p>А. измерение температуры тела</p> <p>Б. защита ВДП (интубация трахеи), в зависимости от квалификации бригады</p> <p>В. транспортировка на шите</p> <p>Г. определение газов крови</p> <p>Д. транспортировка на боку</p> <p>27. Препаратом второй линии при развитии анафилактического шока является:</p> <p>А. преднизалон</p> <p>Б. кетопрофен</p> <p>В. атропин</p> <p>Г. димедрол</p> <p>Д. адреналин</p> <p>28. Неотложные лечебные мероприятия при отеке Квинке, локализующемся в области гортани включают все, кроме:</p> <p>А. внутривенное введение глюкокортикоидов</p> <p>Б. прием внутрь раствора хлорида кальция</p> <p>В. парентеральное введение адреналина</p> <p>Г. горячие ножные ванны</p> <p>Д. ингаляция кислорода</p> <p>29. Какие из инфузионных растворов обладают выраженным объемозамещающим и противошоковым действием и относятся к препаратам желатина:</p> <p>А. раствор натрия хлорида 0,9%</p> <p>Б. раствор глюкозы 20% г</p> <p>В. гелофузин</p> <p>Г. полиглюкин</p> <p>Д. цельная кровь</p> <p>30. Какие из инфузионных растворов относятся к солевым:</p> <p>А. раствор натрия хлорида 0,9%</p> <p>Б. раствор глюкозы 20% г</p> <p>В. гелофузин</p> <p>Г. полиглюкин</p> <p>Д. цельная кровь</p>	<p>24-Б</p> <p>25-В</p> <p>26-Б</p> <p>27-А</p> <p>28-Б</p> <p>29-В</p> <p>30-А</p>												
1.	ОК-7, ПК-13	<p>Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</p> <p>1. Установите соответствие между сотрудником экстренных служб и действием на месте ЧС</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Сотрудник</th> <th colspan="2">Действие при ЧС</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Диспетчер ЕДДС</td> <td>1</td> <td>Координирует действия в месте ЧС</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Сотрудник службы медицины катастроф</td> <td>2</td> <td>Принимает и определяет категорию вызова</td> </tr> </tbody> </table>	Сотрудник		Действие при ЧС		А	Диспетчер ЕДДС	1	Координирует действия в месте ЧС	Б	Сотрудник службы медицины катастроф	2	Принимает и определяет категорию вызова	<p>А-2</p> <p>Б-3</p> <p>В-1</p>
Сотрудник		Действие при ЧС													
А	Диспетчер ЕДДС	1	Координирует действия в месте ЧС												
Б	Сотрудник службы медицины катастроф	2	Принимает и определяет категорию вызова												

В	Сотрудник штаба ГО и ЧС	3	Отвечает за медицинскую сортировку
---	-------------------------	---	------------------------------------

2. Установите соответствие названия ЧС с количеством пострадавших:

Название ЧС		Количество пострадавших	
А	Локальная	1	>500
Б	Местная	2	50-500
В	Региональная	3	<10
Г	Федеральная	4	10-15

3. Установите соответствие по источникам ЧС

Название ЧС		Количество пострадавших	
А	Техногенная	1	Инфекционные и паразитарные заболевания
Б	Природная	2	Аварии на предприятиях с выбросом отравляющих химических веществ
В	Социальная	3	Терроризм, вооруженные конфликты
Г	Биолого-социальная	4	Природные пожары

4. Установите соответствие между поражающим фактором и воздействием на человека:

Поражающий фактор		Воздействие на человека	
А	Термический	1	Отравления
Б	Физический	2	Контузии
В	Химический	3	Радиационные поражения
Г	Механический	4	Ожоги

5. Установите соответствие между квалификацией БСМП и выполняемой задачей при медицинской эвакуации:

Выполняемая задача		Квалификация БСМП	
А	Оказание доврачебной помощи, сопровождение пострадавших	1	Линейные врачебные бригады класса Б
Б	Оказание первой врачебной помощи	2	Противоэпидемические бригады постоянной готовности
В	Оказание специализированной помощи	3	Линейные бригады класса А
Г	Проведение противоэпидемических мероприятий	4	Специализированные реанимационные бригады класса С, авиамедицинская эвакуация

А-3
Б-4
В-2
Г-1

А-2
Б-4
В-3
Г-1

А-4
Б-3
В-1
Г-2

А-3
Б-1
В-4
Г-2

2.	ОК-7, ПК-13	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Установите последовательность экстренной доврачебной помощи на месте ЧС:</p>	ГБАВД
----	-------------	---	-------

		<p>А. остановка кровотечения Б. выполнение искусственного дыхания В. иммобилизация Г. восстановление проходимости дыхательных путей Д. транспортировка</p> <p>2. Установите порядок медицинской эвакуации в зависимости от вида травмы и присвоенной эвакуационной метке (цвета) А. чёрный Б. жёлтый В. красный Г. зелёный</p> <p>3. Укажите очерёдность действий на месте ДТП при извлечении пострадавшего из автомобиля А. извлечь пострадавшего методом Раутека Б. оценить безопасность В. оказать помощь при транспортировке Г. наложить жгут Д. определить уровень сознания</p> <p>4. Установите последовательность критериев медицинской сортировки: А. нуждаемость в эвакуации Б. опасность для окружающих В. нуждаемость в медицинской помощи на данном этапе</p> <p>5. Установите последовательность действий руководителя сортировочной бригады на месте ЧС: А. запрашивает место на эвакуацию бригад Б. ведёт учёт прибывающих бригад и обеспечивает их встречу В. ведёт учёт пострадавших согласно сортировочному листу Г. размещает пострадавших по бригадам с учётом подъездных путей</p>	<p>ВБГА</p> <p>БДГАВ</p> <p>БВА</p> <p>БВГА</p>
3.	ОК-7, ПК-13	<p>Прочитайте задачу и дайте развёрнутый ответ</p> <p>Задача 1. В результате столкновения поезда дальнего следствия и электрички пострадали 372 человека. Получили травмы различной степени тяжести: преобладали множественные механические травмы различной локализации, сочетанные закрытые черепно-мозговые, комбинированные, ожоги, отравления продуктами горения. У 182 человек развился психогенный шок, реактивный психоз.</p> <p>1. Назовите масштаб катастрофы? К какому виду относится? 2. На какие группы по лечебному признаку, в соответствии со степенью тяжести, следует распределить пораженных при оказании помощи в очаге поражения?</p>	<p>Ответ 1.</p> <p>1. Масштаб катастрофы – территориальный (до 500 пораженных в пределах 1 субъекта РФ). 2. В соответствии с полученными травмами различной степени тяжести пораженных по лечебному признаку распределяют на группы: а) находящиеся в агональном состоянии травмы не совместимые с жизнью (облегчаем страдания); б) требующие немедленной помощи по жизненным показателям (артериальные кровотечения, остановка дыхания + кровообращения, и. т.д.); в) помощь которым, может быть отсрочена,</p>

		<p>Задача 2. Из за затяжных, сильных дождей в Ставропольском крае произошел, рекордный за последние 50 лет паводок, протяженность его составило около 70 км. В зоне бедствия оказались 28 населенных пунктов, один из которых вблизи природно - очаговой инфекции. Были затоплены свыше двух тысяч жилых домов, в которых проживало более 6,6 тысяч человек. У 720 человек возникли санитарные потери, из них 15 безвозвратных. В числе поражённых и пострадавших беременные женщины, дети. Задание. К какой группе и зоне наводнений относится эта ЧС, какой носит характер, масштаб?</p> <p>Задача 3. На пятом этаже строительного техникума произошел пожар, который отрезал выход на лестничную площадку. Часть жильцов общежития, пытаясь спуститься по водосточным трубам падали вниз на землю. Большая часть ждала помощи. Из-за пробок и неправильно припаркованных машин, загораживающих подъездные пути, невозможно было подъехать машинам скорой помощи и пожарным. В результате в очаге возгорания 72 человека получили тяжелые отравления и ожоги, а пытавшиеся спуститься на землю травмы нижних и верхних конечностей, черепно-мозговые травмы, травмы тазовых костей, их оказалось 8 человек. Задание: К какому виду относится эта ЧС? Укажите, какие формирования, службы медицины катастроф и в каком количестве будут оказывать помощь в очаге и в ЛПУ?</p> <p>Задача 4. Поздней осенью группа из 47 детей с инструкторами шла на лодках по озеру, попала в шторм и перевернулась. У 17 детей вода попала в дыхательные пути и легкие, что привело к расстройству дыхания и респираторной гипоксии. Кожные покровы и слизистые оболочки имели синюшную окраску. У 10 детей, которых вытаскивали последними из воды, вода в легкие не попала, наблюдалась рефлекторная остановка сердца, отмечалась бледность кожных покровов. Задание. Укажите, к какому виду относится эта ЧС. Какой вид несчастного случая отмечается у последних 10 детей и какую помощь им необходимо оказать?</p>	<p>оказывается во вторую очередь, средней степени тяжести; г) легкопораженные, нуждающимся в амбулаторной помощи.</p> <p>Ответ 2. Природная катастрофа территориального масштаба. Относится к 3 группе наводнений - выдающимся наводнениям (раз в 50 лет, затоплены населенные пункты, угроза массовых санитарных потерь среди населения, большие эвакуационные мероприятия, большая протяженность (70 км.).</p> <p>Ответ 3. Данная катастрофа носит характер техногенной. Выездные бригады скорой медицинской помощи в количестве двух или доврачебной тоже – две. Их задача медицинская сортировка, эвакуация в ЛПУ. Это на 1этапе. На 2 этапе – токсикотерапевтические бригады – три. Травматологические и нейрохирургические БСМП.</p> <p>Ответ 4. Данный вид относится к природной катастрофе. У 10 детей синкопальное утопление (белая асфиксия). Об этом говорит их длительное пребывание в холодной воде, отсутствие воды в легких, выражена бледность кожи, отсутствие пульса на сонных артериях, широкие зрачки. Синкопальное утопление возникает на фоне холодового испуга, психоэмоционального испуга. Причина смерти рефлекторная остановка</p>
--	--	---	---

		<p>Задача 5.</p> <p>В результате ДТП с участием пассажирского автобуса пострадало 10 человек.</p> <p>Один пострадавший с открытой черепно-мозговой травмой, несовместимой с жизнью, находится в коме. Другой пострадавший в тяжелом состоянии: открытые переломы бедра и голени со смещением отломков, шок II-III ст. У одного пострадавшего закрытый перелом предплечья. Состояние семи пассажиров удовлетворительное: имеются ушибы, ссадины тела, лица, головы.</p> <p>Задание: Распределите пострадавших по сортировочным группам. Порядок оказания медицинской помощи.</p>	<p>сердца. Меры помощи: извлечение из воды, немедленная ИВЛ, непрямой массаж сердца, согревание.</p> <p>Ответ 5</p> <p>Последовательность оказания медицинской помощи: в первую очередь – пострадавший с открытыми переломами бедра и голени со смещением отломков, с шоком II–III ст. (II сортировочная группа), во вторую очередь – пострадавший с закрытым переломом предплечья (IV сортировочная группа), в третью очередь – пострадавшие с ушибами, ссадинами тела, лица, головы (V сортировочная группа). Пострадавший с открытой черепно-мозговой травмой, несовместимой с жизнью, нуждается в симптоматическом лечении на месте, направленном на облегчение страданий (I сортировочная группа).</p>
4.	ОК-7, ПК-13	<p>Продолжите предложение или вставьте пропущенные слова:</p> <p>1. Бури, цунами, оползни, сели, землетрясения, лесные пожары относятся к _____ катастрофам.</p> <p>2. Аварии на ЖД станции и пути следования поездов, авиакатастрофы, морские катастрофы относятся к _____ катастрофам.</p> <p>3. _____ аварии происходят при выходе из строя сооружений (прорыв дамбы, плотины), аварий на заводе (химическое воздействие), взрывы и обрушение промышленных зданий.</p> <p>4. Если катастрофа происходит в пределах одного субъекта РФ, с поражением от 50 до 300 человек, то она носит название _____</p> <p>5. При оказании медицинской помощи пострадавшим необходимо выделять два периода – _____ и _____</p>	<p>Ответ 1. Природным</p> <p>Ответ 2. Техногенным, транспортным</p> <p>Ответ 3. Техногенные, производственные</p> <p>Ответ 4. Региональная</p> <p>Ответ 5. догоспитальный и госпитальный.</p>
5.	ОК-7, ПК-13	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>1. Классифицируйте катастрофы природного характера:</p> <p>А. производственные аварии Б. разрушение дамбы В. разрушение и опрокидывание зданий, сооружений Г. землетрясения, оползни, сели</p>	<p>1-Г</p>

	<p>Д. взрывы и массовые пожары</p> <p>2. Определите порядок и последовательность работы ССМП при чрезвычайных ситуациях.</p> <p>А. общее положение, работа ИОДО при ЧС, годовой отчет</p> <p>Б. общее положение, система оповещения и сбор руководящего состава, анализ</p> <p>В. общее положение, организация работы станции при ЧС, ликвидация последствий</p> <p>Г. общее положение, планирование работы, организация работы станции при ЧС</p> <p>Д. общее положение, формирования штаба по ЧС, система оповещения</p>	<p>2-Г</p>
	<p>3. Установите ответственного за выполнение поручений по ЧС, данных главным врачом ССМП.</p> <p>А. старший врач ИОДО станции по ГО и ЧС</p> <p>Б. диспетчер по приему вызовов от населения станции по ГО и ЧС</p> <p>В. зам. главного врача по ГО и ЧС станции</p> <p>Г. врач выездной бригады станции по ГО и ЧС</p> <p>Д. старший фельдшер станции по ГО и ЧС</p>	<p>3-В</p>
	<p>4. Структурируйте действия выездной бригады при ЧС.</p> <p>А. инструктаж от старшего врача ИОДО, самостоятельно определить место стоянки бригады, организовать медицинскую сортировку, оказание первой медицинской помощи;</p> <p>Б. определить внешнюю границу очага поражения, оказание первой квалифицированной помощи, эвакуация;</p> <p>В. связаться с аварийно-спасательной службой, по их распоряжению определить место стоянки бригады, оказание первой врачебной помощи, эвакуация;</p> <p>Г. инструктаж, самостоятельно определить место стоянки бригады, оказание специализированной медицинской помощи, эвакуация пораженных из очага;</p> <p>Д. организовать медицинскую сортировку, оказание первой врачебной помощи, передача информации о ЧС зам. главному врачу по ГО и ЧС.</p>	<p>4-Д</p>
	<p>5. Установить ответственного за медицинскую сортировку на месте происшествия ЧС.</p> <p>старший врач ИОДО</p> <p>А. бригада ССМП</p> <p>Б. дежурный ГУВД</p> <p>В. служба медицины катастрофы</p> <p>Г. штаб ГО и ЧС</p>	<p>5-В</p>
	<p>6. При подозрении на ООИ (особо опасную инфекцию) врачу бригады ССМП необходимо:</p> <p>А. доложить старшему врачу подозреваемый диагноз, оказание медицинской помощи, изоляция больного</p> <p>Б. по телефону сообщить старшему врачу предполагаемый диагноз, собрать сведения о контактных, все выделения больного собрать в закрытую емкость.</p> <p>В. по телефону сообщить старшему врачу о подозрении на ООИ, закрыть квартиру, оказать мед. помощь, биологические выделения больного собрать в закрытую емкость</p> <p>Г. доложить старшему врачу, изолировать больного, сообщить подозреваемый диагноз родственникам, обеспечить эвакуацию;</p> <p>Д. доложить старшему врачу, изолировать больного,</p>	<p>6-В</p>

		<p>оповестить о подозреваемом диагнозе родственников, осмотр и назначение инфузионной терапии.</p> <p>7. Определите старшего врача на объекте ЧС в пункте сбора больных:</p> <p>А. старший врач ИОДО Б. старший врач подстанции В. врач выездной бригады СМП Г. врачи СМК Д. главный врач ССМП</p> <p>8. Приведите в порядок и последовательность видов медицинской помощи при чрезвычайной ситуации.</p> <p>А. первая мед. помощь, доврачебная, квалифицированная, первая врачебная, специализированная помощь Б. первая мед. помощь, доврачебная, первая врачебная, специализированная, квалифицированная помощь В. первая мед. помощь, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная, специализированная помощь Г. первая мед. помощь, первая врачебная, доврачебная, квалифицированная, специализированная помощь Д. первая мед. помощь, первая врачебная, доврачебная, специализированная квалифицированная, помощь.</p> <p>9. Выберите правильное определение первой медицинской помощи при ЧС.</p> <p>А. комплекс медицинских манипуляций, направленных на спасение жизни пораженных и предупреждение развития осложнений. Б. комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте получения повреждения с целью устранения продолжающегося воздействия поражающего фактора. В. комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых на первом догоспитальном этапе с целью предупреждения развития осложнений в ране и подготовке пострадавших к эвакуации. Г. комплекс хирургических и терапевтических мероприятий, выполняемых врачами соответствующего профиля. Д. комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами-специалистами в специализированных лечебных учреждениях.</p> <p>10. Выберите оптимальные сроки оказания доврачебной медицинской помощи.</p> <p>А. 1 час после травмы Б. 4-6 часов с момента поражения В. до 30 минут после получения травмы Г. не позднее 2 суток. Д. не позднее 3-х суток.</p> <p>11. Какие действия бригады ССМП должны быть первостепенными перед эвакуацией тяжелопораженного на расстоянии 45 - 60 км:</p> <p>А. доложить старшему врачу ИОДО Б. оповестить стационар о поступлении тяжелого больного В. стабилизировать психический статус Г. стабилизировать витальные функции Д. оповестить штаб по ликвидации ЧС</p> <p>12. Последующие бригады СМП, прибывшие на место ЧС, обязаны:</p> <p>А. следовать распоряжениям оперативного отдела станции скорой медицинской помощи Б. неукоснительно выполнять распоряжения</p>	<p>7-В</p> <p>8-В</p> <p>9-Б</p> <p>10-А</p> <p>11-Г</p>
--	--	--	---

		<p>ответственного за оказание медицинской помощи при массовых происшествиях</p> <p>В. немедленно самостоятельно начинать оказание медицинской помощи пострадавшим</p> <p>Г. немедленно самостоятельно начинать эвакуацию пострадавших в ближайшие лечебные учреждения</p> <p>13. К первой сортировочной группе (черная метка) пострадавших относят:</p> <p>А. с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями</p> <p>Б. с тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций</p> <p>В. с повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни</p> <p>Г. с легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения наблюдения</p> <p>13-А</p> <p>14. К третьей сортировочной группе (желтая метка) пострадавших относят:</p> <p>А. с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями</p> <p>Б. с тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций</p> <p>В. с повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни</p> <p>Г. с легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения наблюдения</p> <p>Д. обеспечить эвакуацию;</p> <p>15. Объёмом и очередностью оказания медицинской помощи во второй сортировочной группе (красная метка) является:</p> <p>А. симптоматическое лечение для облегчения страданий</p> <p>Б. устранение причин нарастающих нарушений витальных функций в первую очередь</p> <p>В. наблюдение, медицинская помощь во вторую очередь или отсрочена</p> <p>Г. оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации</p> <p>15-Б</p> <p>16. Эвакуация пострадавших первой сортировочной группы (чёрная метка):</p> <p>А. проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций</p> <p>Б. не проводится</p> <p>В. осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших</p> <p>Г. осуществляется во вторую очередь, транспортом общего назначения</p> <p>Д. осуществляется непосредственно авиамедицинскими бригадами</p> <p>16-Б</p> <p>17. Эвакуация пострадавших третьей сортировочной группы (жёлтая метка):</p> <p>А. проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций</p> <p>Б. не проводится</p> <p>В. осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших</p> <p>Г. осуществляется во вторую очередь, транспортом общего</p>	<p>12-Б</p> <p>13-А</p> <p>14-В</p> <p>15-Б</p> <p>16-Б</p> <p>17-В</p>
--	--	---	---

	<p>назначения</p> <p>Д. осуществляется непосредственно авиамедицинскими бригадами</p>	
	<p>18. Для профилактики регургитации во время транспортировки больного, находящегося в состоянии комы:</p> <p>А. уложить больного горизонтально</p> <p>Б. ввести ротоглоточный воздуховод</p> <p>В. приподнять головной конец носилок</p> <p>Г. выполнить прием Сафара</p> <p>Д. ввести атропин</p>	18-В
	<p>19. Истечение ликвора из уха при ДТП или кататравме является симптомом:</p> <p>А. ушиба головного мозга</p> <p>Б. сотрясения головного мозга</p> <p>В. перелома свода черепа</p> <p>Г. перелома основания черепа</p> <p>Д. травма внутреннего уха</p>	19-Г
	<p>20. Симптом характерный для клиники субдуральной гематомы:</p> <p>А. развитие генерализованного эпилептического припадка спустя 2-3 суток после травмы</p> <p>Б. вторичная потеря сознания</p> <p>В. анизокория</p> <p>Г. птоз верхнего века</p> <p>Д. нистагм</p>	20-Б
	<p>21. Какие повреждения можно отнести к сочетанной травме:</p> <p>А. подкапсульный разрыв печени</p> <p>Б. перелом плечевой кости и черепно-мозговая травма</p> <p>В. проникающее ранение брюшной полости</p> <p>Г. перелом бедра и голени</p> <p>Д. разрыв селезёнки</p>	21-Б
	<p>22. Под сочетанной травмой подразумевается:</p> <p>А. несколько повреждение в пределах одной анатомической области</p> <p>Б. сочетание закрытых и открытых повреждений в пределах одной анатомической области</p> <p>В. сочетание травматического, электрического или температурного воздействия на голове</p> <p>Г. повреждение одного или нескольких органов в нескольких анатомических областях (минимум - в 2-х)</p> <p>Д. сочетание нескольких закрытых и открытых повреждений в пределах одной анатомической области</p>	22-Г
	<p>23. Что не является основанием подозревать травму шейного отдела позвоночника у пострадавшего в бессознательном состоянии:</p> <p>А. острое расстройство дыхания</p> <p>Б. наличие кататравмы</p> <p>В. ожог лица и шеи</p> <p>Г. механизм получения травмы - удар сзади с запрокидыванием головы</p> <p>Д. странгуляционная асфиксия</p>	23-В
	<p>24. Какие из исследований не являются основными при обследовании пациента с политравмой:</p> <p>А. анамнез</p> <p>Б. физикальное обследование</p> <p>В. ЭКГ</p> <p>Г. определение газов крови</p> <p>Д. КТ</p>	24-Г

		<p>Е. УЗИ</p> <p>25. Что не является абсолютным показанием для эндотрахеальной интубации(интубация трахеи и перевод на ИВЛ осуществляется при наличии хотя бы одного признака) БСМП:</p> <p>А. отсутствие дыхания Б. отсутствие сердечной деятельности В. признаки ОИМ на ЭКГ Г. угнетение сознания по шкале ком Глазго менее 8 баллов Д. нарушение механики дыхания (множественные переломы ребер с флотацией грудной клетки).</p> <p>26. К критериям возможного наличия тяжёлой травмы у пациента в удовлетворительном состоянии при ДТП не относится:</p> <p>А. пострадавшим является ребёнок Б. летальный исход одного из участников ДТП В. грубая деформация автомобиля Г. пострадавший является водителем автомобиля Д. пострадавшая - беременная женщина</p> <p>27. Какое из отделений отсутствует в травмоцентре II уровня:</p> <p>А. отделение анестезиологии и реанимации Б. травматологии и ортопедии В. сердечно – сосудистой хирургии Г. хирургии Д. компьютерной диагностики</p> <p>28. В какой из периодов травматической болезни происходит острая реакция на травму в виде нарушения жизненно-важных функций:</p> <p>А. 1-й период (4 – 12 ч.) Б. 2-й период (12 – 48 ч.) В. 3-й период (3-10 сут.) Г. 4-й период (от 10 сут.)</p> <p>29. В какой из периодов травматической болезни возникает максимальная вероятность развития осложнений (полиорганная недостаточность):</p> <p>А. 1-й период (4 – 12 ч.) Б. 2-й период (12 – 48 ч.) В. 3-й период (3-10 сут.) Г. 4-й период (от 10 сут.)</p> <p>30. Что не является преимуществом авиамедицинской эвакуации:</p> <p>А. высокая скорость Б. возможность доставки из отдалённых районов В. возможность оказания скорой специализированной помощи на месте Г. возможность руководить процессом оказания помощи в очаге ЧС Д. щадящие условия эвакуации</p>	<p>25-В</p> <p>26-Г</p> <p>27-В</p> <p>28-А</p> <p>29-В</p> <p>30-Г</p>
--	--	--	---

Разработан:
Заведующий кафедрой скорой и неотложной

