

Областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Усть-Ордынский медицинский колледж им. Шобогорова М.Ш.»
(ОГБПОУ «УМК им. Шобогорова М.Ш.»)



«Утверждаю»
Директор ОГБПОУ
«УМК им. Шобогорова М.Ш.»
Хичибеева А.И.
« » 2022 г.

Фонд оценочных средств
ПМ. 03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
для специальности 31.02.01 Лечебное дело

2022 г.

«РАССМОТРЕНО»

цикловой методической комиссией
профессиональных модулей

протокол № 1
« 1 » сентября 2022 г.

Председатель ЦМК ПМ

Д.С. Хичибеева Д.С.

«СОГЛАСОВАНО»

Заместитель директора по учебно-
воспитательной работе

Л.В.
Аюшиева Л.В.

Фонд оценочных средств разработан на основе
рабочей программы ПМ. 03 Неотложная медицинская помощь на
догоспитальном этапе

и

в соответствии с Федеральным государственным стандартом
среднего профессионального образования
по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденным
приказом Министерства образования и науки Российской Федерации
от 12 мая 2014 г. № 514

Разработчик: Баинов Александр Степанович, преподаватель ОГБПОУ «УМК
им. Шобогорова М.Ш.»

<p>осуществлять транспортировку пациента;</p> <p>–</p> <p>осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;</p> <p>–</p> <p>организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;</p> <p>–</p> <p>обучать пациентов само- и взаимопомощи;</p> <p>–</p> <p>организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>–</p> <p>пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;</p> <p>–</p> <p>оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;</p> <p>–</p> <p>оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>3</p> <p>нать:</p> <p>–</p> <p>этиологию и патогенез неотложных состояний;</p> <p>–</p> <p>основные параметры жизнедеятельности;</p> <p>–</p> <p>особенности диагностики неотложных состояний;</p> <p>–</p> <p>алгоритм действия</p>		<p>состояния в хирургии и травматологии</p> <p>2</p> <p>Тема 5.1. Острый абдоминальный синдром</p> <p>Тема 5.2. Механическая травма</p> <p>2</p> <p>Тема 5.3. Термическая травма</p> <p>Тема 5.4. Кровотечение</p> <p>2</p> <p>Раздел 6. Оказание неотложной помощи при отравлениях</p> <p>Тема 6.1. Диагностика и принципы оказания помощи при воздействии ядов и при острых отравлениях на догоспитальном этапе</p> <p>2</p> <p>Раздел 7. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии</p> <p>Тема 7.1. Роды вне медицинской организации</p> <p>2</p> <p>Тема 7.2. Кровотечения в акушерстве и гинекологии</p> <p>Раздел 8. Оказание неотложной помощи при чрезвычайных ситуациях</p> <p>2</p> <p>Тема 8.1. Принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны</p> <p>2</p>		
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

<p>фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;</p> <p>– принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;</p> <p>– принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;</p> <p>– правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;</p> <p>– правила заполнения медицинской документации;</p> <p>– принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;</p> <p>– классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;</p> <p>– основы лечебно-эвакуационного обеспечения, пораженного населения в</p>	<p>Тема 8.2. Организация и проведение медицинской сортировки на различных этапах оказания медицинской помощи при ЧС</p>	2		
	<p>Тема 8.3. Оказание экстренной медицинской помощи при различных видах поражения в ЧС</p>	2		
	<p>МДК 03.02. Деятельность фельдшера скорой помощи</p>	2		
	<p>Тема 1. Синдромная патология. Дифференциальная диагностика</p>	2		
	<p>Тема 2. Электрокардиография</p>	2		
	<p>Тема 3. Синдром «Аритмия»</p>	2		
	<p>Тема 4. Синдром «Боль в груди»</p>	2		
	<p>Тема 5. Синдром «Артериальная гипертензия»</p>	2		
	<p>Тема 6. Синдром «Сердечная недостаточность»</p>	2		
	<p>Тема 7. Синдром «Острая сосудистая недостаточность»</p>	2		
<p>Тема 8. Синдром «Головная боль»</p>	2			
<p>Тема 9. Синдром «Острая дыхательная недостаточность»</p>	2			
<p>Тема 10. Синдром «Острые аллергозы»</p>	2			

<p>чрезвычайных ситуациях; - принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и с тихийных явлениях - основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях</p>	Тема 11. Синдром «Отеки»	2		
	Тема 12. Синдром «Анемии»	2		
	Тема 13. «Геморрагический синдром»			
	Тема 14. Синдром «Острая боль в животе»			
	Тема 15. Синдром «Желтухи»			
	Тема 16. Синдром «Кома»			
	Тема 17. Основные принципы лечения острых отравлений лекарственными веществами			

Формы промежуточной аттестации по профессиональному модулю

Элементы ПМ	Формы промежуточной аттестации		
	6 семестр	7 семестр	8 семестр
МДК 03.01		Дифференцированный зачет	
МДК 03.02			Дифференцированный зачет
УП	Дифференцированный зачет		
ПП	Дифференцированный зачет	Дифференцированный зачет	Дифференцированный зачет
ПМ	Экзамен квалификационный		

Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

1.1. Область применения комплекта оценочных средств

Комплект контрольно-оценочных средств предназначен для оценки результатов освоения ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

1.2. Результаты освоения модуля, подлежащие проверке

1.2.1. Вид деятельности

Результатом освоения профессионального модуля является готовность студента к выполнению вида деятельности(ВД):

«Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе» и составляющих его профессиональных компетенций, а также общих компетенций, формирующихся в процессе освоения программы подготовки специалистов среднего звена (ППС СЗ) в целом.

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен квалификационный, итогом которого является однозначное решение: «вид деятельности освоен/не освоен».

Общие компетенции

Код	Наименование результата обучения
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Профессиональные компетенции

ПК 3.1	Проводить диагностику неотложных состояний
ПК 3.2	Определять тактику ведения пациента.
ПК 3.3	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе
ПК 3.4	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий
ПК 3.5	Осуществлять контроль состояния пациента
ПК 3.6	Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
ПК 3.7	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 3.8	Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

<p align="center">Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)</p>	<p align="center">Код личностных результатов реализации программы воспитания</p>
<p align="center">Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные отраслевыми требованиями к деловым качествам личности</p>	
<p>Соблюдающий нормы медицинской этики, морали, права и профессионального общения</p>	<p align="center">ЛР 17</p>
<p align="center">Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные субъектами образовательного процесса</p>	
<p>Организовывающий собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество</p>	<p align="center">ЛР 20</p>
<p>Осуществляющий поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития</p>	<p align="center">ЛР 22</p>
<p>Использующий информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности</p>	<p align="center">ЛР 23</p>
<p>Самостоятельно определяющий задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации</p>	<p align="center">ЛР 26</p>
<p>Ориентирующийся в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности</p>	<p align="center">ЛР 27</p>
<p>Организовывающий рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности</p>	<p align="center">ЛР 30</p>
<p>Ведущий здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей</p>	<p align="center">ЛР 31</p>

Дидактические единицы «иметь практический опыт», «уметь» и «знать»

В результате освоения программы профессионального модуля обучающийся должен освоить следующие дидактические единицы

иметь практический опыт (ПО):

ПО 1	проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе
ПО 2	определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома
ПО 3	проведения дифференциальной диагностики заболеваний
ПО 4	работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой
ПО 5	оказания посиндромной неотложной медицинской помощи
ПО 6	определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента
ПО 7	оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений

уметь (У):

У 1	проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе
У 2	определять тяжесть состояния пациента
У 3	выделять ведущий синдром
У 4	проводить дифференциальную диагностику
У 5	работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой
У 6	оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь
У 7	оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи
У 8	проводить сердечно-легочную реанимацию
У 9	организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях
У 10	организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях
У 11	организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях
У 12	организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях
У 13	организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам
У 14	обучать пациентов само- и взаимопомощи
У 15	организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях
У 16	пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты
У 17	оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений
У 18	оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях

знать (З):

З 1	этиологию и патогенез неотложных состояний
З 2	основные параметры жизнедеятельности
З 3	особенности диагностики неотложных состояний
З 4	алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи
З 5	принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе
З 6	принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе
З 7	правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение
З 8	правила заполнения медицинской документации
З 9	принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны
З 10	классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф
З 11	основы лечебно-эвакуационного обеспечения, пораженного населения в чрезвычайных ситуациях
З 12	принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях
З 13	основные санитарно-гигиенические и противозидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях

1.3. Формы промежуточной аттестации по профессиональному модулю ПМ. 03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

Элемент модуля	Форма промежуточной аттестации
МДК 03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе	Дифференцированный зачёт
МДК 03.02 Деятельность фельдшера на догоспитальном этапе	Дифференцированный зачёт
ПМ 03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе	Экзамен квалификационный

II Оценка освоения профессионального модуля ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

4.1. Типовые задания для текущего контроля

Текущий контроль включает в себя следующие формы и методы контроля:

1. Тестовые задания
2. Защита курсовой работы

Тестовые задания

Система оценивания и критерии оценки тестовых заданий:

Оценка решения тестовых заданий осуществляется с помощью письменного контроля.

Критерии оценки:

Оценка в 100-балльной шкале	Оценка в 5-балльной шкале
90-100	5 (отлично)
80-89	4 (хорошо)
70-79	3 (удовлетворительно)
0-69	2 (неудовлетворительно)

Таким образом, оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем на 90% тестовых заданий; оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем на 80% тестовых заданий; оценка «удовлетворительно» - не менее чем на 70 тестовых заданий; оценка «неудовлетворительно» - если студент правильно ответил менее чем на 70% тестовых заданий.

Защита курсовой работы

Темы курсовых работ:

- 1.Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при обструктивном синдроме.
- 2.Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при острой дыхательной недостаточности.
- 3.Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при остром коронарном синдроме.
- 4.Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при острой левожелудочковой недостаточности.
- 5.Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при неосложнённых гипертонических кризах.
- 6.Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при осложнённых гипертонических кризах.
- 7.Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при дифтерии, осложненной анафилактическим шоком на введение противодифтерийной сыворотки.
- 8.Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при неосложнённом инфаркте миокарда.
- 9.Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при осложнённом инфаркте миокарда.
- 10.Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при острых аллергозах (острая крапивница).
- 11.Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при острых аллергозах (ангионевротический отек -отек Квинке).
- 12.Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при пневмонии
- 13.Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при остром бронхите, осложненном бронхообструкцией.
- 14.Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при бронхиальной астме.
- 15.Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при острой задержке мочи.
- 16.Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при почечной колике, мочекаменной болезни.

17. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при острой почечной недостаточности.
18. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при сахарном диабете: гипогликемическая кома.
19. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при сахарном диабете: гипергликемическая кома.
20. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при остром аппендиците.
21. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при остром панкреатите.
22. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при непроходимости кишечника.
23. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при остром холецистите.
24. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при перфоративной язве желудка и 12-перстной кишки.
25. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при остром желудочно-кишечном кровотечении.
26. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при острых венозных тромбозах.
27. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при абдоминальной травме с повреждением паренхиматозного органа, сопровождающейся внутрибрюшным кровотечением.
28. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при переломах костей конечностей.
29. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при ножевом проникающем ранении грудной клетки.
30. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при черепно-мозговой травме: сотрясение и ушиб головного мозга.
31. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при черепно-мозговой травме: сдавление головного мозга внутричерепными гематомами.
32. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при переломах костей таза.
33. Лечебно-диагностическая тактика оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе при термических ожогах

Критерии оценки курсовой работы

Отметка «Отлично» ставится при:

- соответствии содержания курсовой работы заявленной теме;
- глубоком и полном раскрытии вопросов теоретической и практической части курсовой работы;
- отсутствии ошибок, неточностей, несоответствий в изложении теоретических и практических разделов;
- глубоком и полном анализе результатов курсовой работы, формулировке верных выводов, указании практического применения;
- оформлении курсовой работы в соответствии с требованиями;
- предоставлении курсовой работы в указанные руководителем сроки.

Отметка «Хорошо» ставится при:

- соответствии содержания курсовой работы заявленной теме;
- наличии небольших неточностей в изложении теоретического или практического разделов курсовой работы, исправленных самим обучающимся в ходе защиты;
- глубоком и полном анализе результатов курсовой работы, формулировании верных выводов, указании практического применения;
- наличии небольших недочётов оформлении курсовой работы;
- представлении курсовой работы в указанные руководителем сроки;

- ошибках и неточностях в ходе защиты курсовой работы.
- Отметка «Удовлетворительно» ставится при:
- соответствии содержания курсовой работы заявленной теме;
 - недостаточно полном раскрытии вопросов теоретической или практической части курсовой работы;
 - наличии ошибок и неточностей в изложении теоретического или практического разделов курсовой работы, исправленных самим обучающимся в ходе защиты;
 - недостаточно глубоком и полном анализе результатов курсовой работы;
 - небрежном оформлении курсовой работы;
 - представлении курсовой работы в поздние сроки;
 - ошибках и неточностях в ходе защиты курсовой работы.
- Отметка «Неудовлетворительно» ставится при:
- несоответствии содержания курсовой работы заявленной теме;
 - неполной теоретической или практической части курсовой работы;
 - наличии грубых ошибок в изложении теоретического или практического разделов курсовой работы;
 - отсутствии анализа результатов курсовой работы;
 - нарушении норм оформления курсовой работы;
 - представлении курсовой работы в поздние сроки;
 - грубых ошибках в ходе защиты курсовой работы.

4.2. Типовые задания для дифференцированного зачёта по МДК 03.01

Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе МДК 03.02 Деятельность фельдшера скорой помощи.

Дифференцированный зачёт проводится в форме тестирования(компьютерного).

ПМ 03 НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

1.ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- а) дать понюхать нашатырный спирт
- б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
- в) проведение закрытого массажа сердца
- г) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

2.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА КОМПРЕССИЮ НА ГРУДИНУ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРОИЗВОДЯТ

- а) всей ладонью
- б) проксимальной частью ладони
- в) тремя пальцами
- г) одним пальцем

3.СООТНОШЕНИЕ ДЫХАНИЙ И КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ОДНИМ ЛИЦОМ

- а)на 1 вдох -5 компрессий

- б) на 2 вдоха -4 компрессии
- в) на 2 вдоха -30 компрессий
- г) на 2 вдоха -15 компрессий

4.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ПОВЕРХНОСТЬ, НА КОТОРОЙ ЛЕЖИТ ПАЦИЕНТ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ

- а) жесткой
- б) мягкой
- в) наклонной
- г) неровной

5.ПРИЗНАК ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

- а) отсутствие экскурсий грудной клетки
- б) зрачки широкие
- в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
- г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков

6.СООТНОШЕНИЕ ДЫХАНИЙ И КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ДВУМЯ ЛИЦАМИ

- а) на 1 вдох -2 компрессии
- б) на 1 вдох -10 компрессий
- в) на 2 вдоха -30 компрессий
- г) на 2 вдоха -15 компрессий

7.ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАПАДЕНИЯ КОРНЯ ЯЗЫКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВА ПОСТРАДАВШЕГО ДОЛЖНА БЫТЬ

- а) повернута на бок
- б) запрокинута назад
- в) согнута вперед
- г) в исходном положении

8.ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ НОРМОТЕРМИИ

- а) 1-2 минуты
- б) 5-7 минут
- в) 25-30 минут
- г) 8-10 минут

9.ПРИЗНАКИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- а) потеря сознания, отсутствие пульса на сонных артериях и самостоятельного дыхания
- б) спутанность сознания и возбуждение
- в) нитевидный пульс на сонных артериях
- г) дыхание не нарушено

10.ОСНОВНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА

- а) перелом ключицы
- б) перелом ребер
- в) повреждение трахеи
- г) перелом позвоночника

11.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ

- а) на верхней трети грудины
- б) на границе верхней и средней трети грудины
- в) на границе средней и нижней трети грудины
- г) в пятом межреберном промежутке слева

12.ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА НОВОРОЖДЕННОМУ ПРОВОДЯТ

- а) кистями обеих рук
- б) четырьмя пальцами правой руки
- в) проксимальной частью кисти правой руки
- г) одним пальцем руки

13.ГЛУБИНА ПРОДАВЛИВАНИЯ ГРУДИНЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ

- а) 1-2 см

- б) 3-5 см
- в) 7-8 см
- г) 9-10 см

14. ПОКАЗАНИЯ К ПРЕКРАЩЕНИЮ РЕАНИМАЦИИ

- а) отсутствие признаков эффективного кровообращения
- б) отсутствие самостоятельного дыхания
- в) появление признаков биологической смерти
- г) широкие зрачки

15. ПРАВИЛЬНАЯ УКЛАДКА БОЛЬНОГО ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

- а) приподнять ножной конец
- б) приподнять головной конец
- в) положить на твердую ровную поверхность
- г) опустить головной конец

16. ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА

- а) кордиамин.
- б) дроперидол
- в) адреналин
- г) фуросемид

17. ЕСЛИ СЕРДЕЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НЕ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ, РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ЧЕРЕЗ

- а) 30-40 мин.
- б) 3-6 мин.
- в) 2 часа
- г) 15-20 мин.

18. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- а) прекращение дыхания
- б) прекращение сердечной деятельности
- в) расширение зрачка
- г) симптом "кошачьего глаза"

19. ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОТЕКА КВИНКЕ:

- а) потеря сознания, повышение АД;
- б) отеки на лице по утрам, нарушение мочеиспускания;
- в) отеки нижних конечностей, боли в области в сердца;
- г) отеки на лице, затруднение дыхания, осиплость голоса.

20. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ НАСТУПАЕТ ПРИ ВВЕДЕНИИ БОЛЬНОМУ:

- а) вакцин, сывороток;
- б) сердечно-сосудистых препаратов;
- в) мочегонных;
- г) периферических вазодилататоров.

21. РЕЗКОЕ ПАДЕНИЕ АД НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- а) анафилактическом шоке;
- б) крапивнице;
- в) отеке Квинке;
- г) аллергическом дерматите.

22. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ:

- а) морфина, промедола;
- б) преднизолона, гидрокортизона;
- в) эуфиллина, эфедрина;
- г) димедрола, супрастина.

23. ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНА:

- а) ноющая постоянная боль в области сердца;
- б) приступообразная боль в области сердца, продолжительностью до 5 мин;
- в) выраженная боль за грудиной, продолжительностью более 20 минут;
- г) периодическая колющая боль в области верхушки сердца.

24. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СОСТОИТ В ВВЕДЕНИИ:

- а) дибазола, папаверина;

- б) тавегила, супрастина;
- в) морфина, гепарина;
- г) валидола, корвалола.

25. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО:

- а) ввести преднизолон внутривенно;
- б) дать нитроглицерин под язык;
- в) ввести фентанил с дроперидолом;
- г) провести ингаляцию кислорода через спирт.

26. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КУПИРОВАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА СОСТОИТ В ВВЕДЕНИИ:

- а) анальгина с димедролом;
- б) дроперидола с фентанилом;
- в) каптоприл, энаприлат;
- г) преднизолона с гидрокортизоном

27. ПЕНОГАСИТЕЛИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ:

- а) отеке легких;
- б) отеках нижних конечностей;
- в) отеке Квинке;
- г) отеке мягких тканей при укусах пчел.

28. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНО ПРИ:

- а) гастралгической форме инфаркта миокарда;
- б) желудочном кровотечении;
- в) отравлении алкоголем;
- г) гипогликемической коме.

29. В НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВХОДИТ НАЗНАЧЕНИЕ:

- а) гепарина, аспирин;
- б) преднизолона, гидрокортизона;
- в) этамзилат, ГЭК 6%;
- г) папаверина, дибазола.

30. В ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ВХОДИТ НАЗНАЧЕНИЕ:

- а) баралгин, но-шпы;
- б) тавегила, супрастина;
- в) дибазола, папаверина;
- г) гепарина, аспирин.

31. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) передозировка инсулина;
- б) переизбыток углеводов;
- в) недостаточная доза инсулина;
- г) прием гипотензивных препаратов.

32. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ СОСТОИТ В ВВЕДЕНИИ:

- а) инсулина внутривенно;
- б) инсулина подкожно;
- в) глюкозы внутривенно;
- г) актрапида внутривенно.

33. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЕ ИЗО РТА БОЛЬНОГО СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЗАПАХ, НАПОМИНАЮЩИЙ ЗАПАХ:

- а) алкоголя;
- б) ацетона;
- в) аммиака;
- г) тухлых яиц.

34. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ У БОЛЬНОГО:

- а) сухие, со следами расчесов;
- б) влажные, обычной окраски;
- в) обычной влажности с высыпаниями в виде крапивницы;

г) сухие, горячие на ощупь.

35. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

а) носовые кровотечения, отек легких, инсульт;

б) проявления коллапса, шока;

в) появление почечной недостаточности;

г) появление дыхательной недостаточности.

36. ПОЯВЛЕНИЕ СМЕШАННОЙ ОДЫШКИ, ПРИСТУП УДУШЬЯ, ПЕНИСТОЙ РОЗОВОЙ МОКРОТЫ – ЭТО ПРИЗНАКИ:

а) сердечной астмы

б) бронхиальной астмы;

в) тромбоэмболии легочной артерии;

г) эпилептического припадка.

37. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ:

а) гипотензивные и мочегонные препараты;

б) аналептики и кардиотоники;

в) сердечные гликозиды и седативные препараты;

г) анальгетики и препараты, улучшающие свертываемость крови.

38. БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ СЖИМАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ДО 10 МИН, КУПИРУЕМЫЕ НИТРОГЛИЦЕРИНОМ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

а) сердечной астмы;

б) инфаркта миокарда;

в) стенокардии;

г) межреберной невралгии.

39. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ:

а) преднизолон, гидрокортизон;

б) наркотических анальгетиков (морфина, промедола);

в) нитроглицерина;

г) лазикса, фуросемида.

40. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ:

а) кардиогенный шок;

б) гипогликемия;

в) анемия;

г) гипертония.

41. КЛИНИКА КАРДИОГЕННОГО ШОКА:

а) резкое снижение АД, пульс слабого напряжения и наполнения;

б) резкое повышение АД, частый напряженный пульс;

в) АД в пределах нормы, пульс в норме;

г) АД в пределах нормы, нарушение сердечного ритма.

42. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА:

а) самостоятельно пешком;

б) лежа на носилках;

в) сидя на кресле-каталке;

г) все выше перечисленное верно.

43. АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЛЕДУЮЩИЕ:

а) сухие, свистящие хрипы на всем протяжении;

б) влажные хрипы в нижних отделах легких;

в) влажные хрипы, локально расположенные с одной стороны;

г) амфорическое дыхание с одной стороны.

44. АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ПРИСТУПЕ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ:

а) влажные хрипы в нижних отделах легких;

б) сухие свистящие хрипы на всем протяжении;

в) амфорическое дыхание;

г) влажные хрипы, расположенные локально с одной стороны.

45.

ОСТРЫЕ, «КИНЖАЛЬНЫЕ» БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, СЛАБОСТЬ, ПАДЕНИЕ АД

–ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ:

- а) острого аппендицита;
- б) острой непроходимости кишечника;
- в) острого панкреатита;
- г) язвенной болезни желудка, осложненной про

46. В КЛИНИКЕ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ВЫДЕЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:

- а) боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, ключицу;
- б) боль в левом подреберье «опоясывающего» характера;
- в) боль по всему животу с локализацией в правом паху;
- г) боль в пояснице с иррадиацией в пах и половые органы.

47. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОРТАНИ ХАРАКТЕРЕН ЛАЮЩИЙ КАШЕЛЬ:

- а) дифтерии гортани;
- б) стенозирующего ларингита;
- в) опухоли гортани;
- г) атрофического ларингита.

48. ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ, СУДОРОГИ, ЦИАНОЗ ЛИЦА, КРОВОИЗЛИЯНИЕ В СКЛЕРЫ, ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП ДЫХАНИЯ, ВЫБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН, НАЛИЧИЕ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ БОРОЗДЫ –ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ:

- а) утопления;
- б) повешения;
- в) поражения электротоком;
- г) синдрома длительного раздавливания.

49. ОТСУТСТВ

ИЕ СОЗНАНИЯ, СУДОРОГИ, ОБЩИЙ ЦИАНОЗ, «МЕТКИ» ТОКА, ПАТОЛОГИЧЕСКИ ТИП ДЫХАНИЯ –ПРИЗНАКИ:

- а) повешение;
- б) поражения электротоком;
- в) утопления;
- г) синдрома длительного сдавливания.

50. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАРКОТИКАМИ ОПИАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) героин;
- б) налоксон;
- в) этиловый спирт;
- г) нашатырный спирт.

51. НА УЛИЦЕ ОБНАРУЖЕН БОЛЬНОЙ В БЕЗСОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ ДЫХАНИЯ ПО ТИПУ «АПНОЭ»; КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ, ВЫРАЖЕННЫЙ МИОЗ, НА ЛОКТЕВЫХ СГИБАХ СЛЕДЫ ОТ ИНЪЕКЦИЙ:

- а) отравление алкоголем;
- б) отравление наркотиками;
- в) отравление хлором;
- г) отравление угарным газом.

52. ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:

- а) состояние без сознания, мидриаз, снижение АД, снижение температуры тела, бледность кожных покровов, запах алкоголя;
- б) состояние без сознания, повышение АД, наличие на коже больного сине-багровых пятен, запах газа в помещении;
- в) состояние без сознания, выраженный миоз, патологическое дыхание по типу апноэ, на локтевых сгибах множественные следы от инъекций;
- г) сознание спутанное, анизокория, выраженное чувство голода, запах горелой травы от одежды больного.

53. ПРИ НАРУШЕНИИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА ОТМЕЧАЕТСЯ:

- а) скудные кровянистые выделения из половых путей;
- б) боли в низу живота и в подвздошной области;
- в) снижение АД, бледность кожных покровов;

г) все ответы правильные.

54. КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ПЕРОРАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ?

- а) 2-3 стакана теплой воды;
- б) 2-3 л холодной воды;
- в) водой комнатной температуры, до чистых промывных вод;
- г) промывание не обязательно.

55. РЕЗКАЯ БОЛЬ В ЭПИГАСТРИИ, ПО ХОДУ ПИЩЕВОДА, В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, РЕЗКАЯ СЛАБОСТЬ, ПАДЕНИЕ АД, ВПЛОТЬ ДО РАЗВИТИЯ ШОКА, НАЛИЧИЕ ОЖОГОВ НА СЛИЗИСТОЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И ЯЗЫКЕ – ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ:

- а) алкоголем;
- б) наркотикам;
- в) «прижигающими» кислотами;
- г) ядовитыми грибами.

56. ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА, ПРЕДНИЗОЛОНА, ОБКАЛЫВАНИЕ МЕСТА УКУСА ИЛИ ИНЪЕКЦИИ РАСТВОРОМ АДРЕНАЛИНА – НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ:

- а) анафилактическом шоке;
- б) геморрагическом шоке;
- в) травматическом шоке;
- г) ожоговом шоке.

57. ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ ПУЗЫРЕЙ С ПРОЗРАЧНЫМ СОДЕРЖИМЫМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОЖОГА:

- а) 2 степени;
- б) 3А степени;
- в) 3Б степени;
- г) 4 степени.

58. ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ:

- а) ожоговый шок;
- б) ожоговая токсемия;
- в) ожоговая септикотоксемия;
- г) ожоговая кахексия.

59. ДЛЯ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛОЩАДИ ОЖОГОВ СУЩЕСТВУЮТ ПРАВИЛА:

- а) девятки, ладони;
- б) десятки;
- в) сотни;
- г) индекс Франка.

60. ОТРАВЛЕНИЕ СЧИТАЕТСЯ СУИЦИДАЛЬНЫМ, ЕСЛИ БОЛЬНОЙ:

- а) по ошибке выпил неизвестную жидкость;
- б) умышленно выпил яд с целью самоубийства;
- в) выпил жидкость, предварительно кем-то отравленную;
- г) ни одно из них.

61. ПЕРВЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) состояние, сходное с алкогольным опьянением, потеря зрения вплоть до слепоты, нитевидный пульс, одышка, головная боль, тошнота, снижение АД;
- б) алкогольное опьянение, тошнота, рвота с примесью алой крови, значительное увеличение печени, снижение АД;
- в) алкогольное опьянение, тошнота, рвота «кофейной гущей», слабость, снижение АД;
- г) алкогольное опьянение, тошнота, рвота, частый жидкий стул, боли в животе, снижение АД.

62. К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ОТНОСЯТСЯ:

- а) костная деформация, крепитация, патологическая подвижность
- б) наличие припухлости;
- в) нарушение функции конечности;
- г) боль в области травмы.

63. СИМПТОМ

«ПРИЛИПШЕЙ» ПЯТКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПЕРЕЛОМА:

- а) позвоночника;
- б) шейки бедра;
- в) костей голени;
- г) костей стопы.

64. ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ, СНИЖЕНИЕ АД МЕНЕЕ 60 ММ РТ СТ, УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА ДО 140 УД/МИН, СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ И НАПРЯЖЕНИЯ, ЗАОСТРИВШИЕСЯ ЧЕРТЫ ЛИЦА, ВЕЛИЧИНА КРОВОПОТЕРИ ДО 50% ОЦК - КЛИНИКА:

- а) шока 1-й степени;
- б) коллапса;
- в) шока 3-й степени;
- г) обморока.

65. СОСТОЯНИЕ, КОГДА ВОЗДУХ ВО ВРЕМЯ ВДОХА ВСАСЫВАЕТСЯ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ, А ВО ВРЕМЯ ВЫДОХА НЕ МОЖЕТ ИЗ НЕЁ ВЫЙТИ ИЗ-ЗА ЗАКРЫТИЯ ДЕФЕКТА НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) открытым пневмотораксом;
- б) закрытым пневмотораксом;
- в) искусственным пневмотораксом;
- г) клапанным пневмотораксом.

66. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТОМ И КЛАПАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ:

- а) перевести в открытый пневмоторакс (ввести иглу Дюфо в плевральную полость во 2-межреберье);
- б) наложить асептическую повязку;
- в) наложить давящую повязку;
- г) в помощи не нуждается.

67. ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, ПАДЕНИЕ БОЛЬНОГО, ПАРАЛИЧИ, ПАРЕЗЫ, ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ, КОЖА БАГРОВОГО ЦВЕТА, ОПУЩЕНИЕ УГЛА РТА И СГЛАЖЕННОСТЬ НОСОГУБНОЙ СКЛАДКИ НА СТОРОНЕ ПАРАЛИЧА –ПРИЗНАКИ:

- а) эпилептического припадка;
- б) истерического припадка;
- в) острого нарушения мозгового кровообращения (инсульт);
- г) острой сосудистой недостаточности.

68. «КИНЖАЛЬНАЯ» БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, ВЫРАЖЕННАЯ ОДЫШКА, РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ АД, ТАХИКАРДИЯ, КАШЕЛЬ, КРОВОХАРКАНИЕ, ВЫРАЖЕННЫЙ ЦИАНОЗ ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЫ ТУЛОВИЩА –КЛИНИКА:

- а) тромбоэмболии легочной артерии;
- б) отека легких;
- в) кардиогенного шока;
- г) острого инфаркта миокарда.

69. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ В ГЛАЗ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- а) удалении инородного тела, закапывании дикаина;
- б) наложении бинокулярной повязки;
- в) закапывании в глаз перекиси водорода, наложении повязки на оди
- г) неотложная помощь на догоспитальном этапе не оказывается.

70. ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО, ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК, ОТСУТСТВИЕ ЗАПАХА АЦЕТОНА, ПОВЫШЕНИЕ РЕФЛЕКСОВ, БЫСТРЫЙ ЭФФЕКТ ОТ ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ –ПРИЗНАКИ:

- а) гипогликемической комы;
- б) диабетической комы;
- в) гипотиреоидной комы;
- г) уремической комы.

71. УКАЖИТЕ ДОСТОВЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ.

- а) трупное окоченение;
- б) отсутствие дыхания;
- в) отсутствие сердцебиения;
- г) отсутствие сознания.

72.ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА БОЛЬНОГО ТРАНСПОРТИРУЮТ:

- а) в позе «лягушки» (ноги согнуты в коленях, и отведены в стороны);
- б) в положении сидя на кресле-каталке;
- в) в положении лежа на носилках на животе;
- г) самостоятельно пешком.

73.ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРИСТУПА КРАТКОВРЕМЕННОЙ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ, ЧАЩЕ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ, СНИЖЕНИЕ АД, БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ –ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ:

- а) коллапса;
- б) обморока;
- в) истерического припадка;
- г) эпилептического припадка.

74.ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ВЫДЕЛЕНИЕ КРОВИ ИЗ РАНЫ:

- а) в виде пульсирующей струи алого цвета;
- б) обильное вытекание темной крови;
- в) вытекание крови по каплям;
- г) ни одно из них.

75.ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШЕГО В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ НЕОБХОДИМО:

- а) уложить на бок;
- б) уложить на спину с запрокинутой головой;
- в) уложить на спину с высоко приподнятым головным концом;
- г) уложить на спину с приподнятым ножным концом.

76.КОМА –ЭТО:

- а) значительная степень торможения ЦНС;
- б) значительная степень возбуждения ЦНС;
- в) значительная степень угнетения сердечно-сосудистой деятельности;
- г) значительная степень возбуждения сердечно-сосудистой деятельности.

77.КОМА, ПЕРВИЧНО СВЯЗАННАЯ С ПОТЕРЕЙ ЭЛЕКТРОЛИТОВ:

- а) алкогольная
- б) печеночная
- в) хлоргидропеническая
- г) экламптическая

78.ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кровоизлияние в мозг
- б) пиелонефрит
- в) пневмония
- г) внутриутробное инфицирование плода

Эталоны ответов:

1.г 2.б 3.в 4.а 5.г 6.в 7.б 8.б 9.а 10.б 11.в 12.г 13.б 14.в 15.в 16.в 17.а 18.г 19.г 20.а 21.а 22.а 23.в 24.в 25.б 26.в 27.а 28.в 29.в 30.а 31.а 32.в 33.б 34.б 35.а 36.а 37.а 38.в 39.в 40.а 41.а 42.б 43.а 44.в 45.г 46.г 47.б 48.б 49.б 50.б 51.б 52.а 53.г 54.в 55.в 56.а 57.а 58.а 59.а 60.б 61.а 62.а 63.б 64.в 65.б 66.а 67.в 68.а 69.б 70.а 71.а 72.а 73.б 74.а 75.а 76.а 77.в 78.а

III. Экзамен (квалификационный)

3.1. Общие положения

Экзамен квалификационный предназначен для контроля и оценки результатов освоения модуля ПМ. 03

Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

Экзамен квалификационный проверяет готовность обучающегося к выполнению вида деятельности: организация профессиональной деятельности и сформированности у него профессиональных и общих компетенций.

Условием допуска к экзамену квалификационному является успешное освоение всех элементов программы профессионального модуля: теоретической части модуля (МДК 03.01,

МДК 03.02), учебной, производственной практики.

3.2. Контрольно-оценочные материалы для квалификационного экзамена

Экзамен включает в себя следующие формы и методы контроля:

Решение профессионально-ориентированной задачи;

Поставить диагноз и обосновать его. Провести дифференциальную диагностику.

Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.

Продемонстрируйте манипуляцию

Задания для экзамена с эталонами ответов

Инструкция:

1. Внимательно прочитайте содержание экзаменационного билета.
2. Подготовьте все необходимое для выполнения манипуляции.
3. Время, отводимое для подготовки, составляет 30 минут.

Пакет экзаменатора

Условия

Количество билетов на 5 больше общего количества студентов в группе.

Время выполнения заданий: 30 мин.

Профессионально-ориентированные задачи

1. Вызов к ребенку 3-х лет.

Жалобы: на кашель, ребенок стал задыхаться.

Анамнез: болен ОРВИ 2 дня, беспокоили насморк, “лающий” кашель, осиплость голоса. Вечером состояние ухудшилось: ребенок стал беспокойным, дыхание шумное, вдох затруднен, стал задыхаться.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура 37,4 С. Кожа бледно-розовая, акроцианоз.

Ребенок беспокоен, дыхание шумное, затруднен вдох, отмечается втяжение межреберных промежутков, ЧДД -60 дых. в 1 мин., “лающий” кашель. Дыхание в легких жесткое, хрипов нет.

Пульс –120 уд. в 1 минуту, ритмичный, хорошего наполнения и напряжения. Живот мягкий безболезненный. Стул был 1 раз, оформленный. Мочеиспускание безболезненное.

Задание:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
3. Продемонстрируйте манипуляцию: использование небулайзера

Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу. Задания 1 и 2

№ п/п	Эталон ответа	Исходный балл	Полученный балл
1.	Диагноз: обструктивный ларингит (круп) II степени.	2	
2.	Обоснование диагноза Жалобы: мучительный грубый кашель, ребенок стал задыхаться Анамнез заболевания: болен ОРВИ в течение 2 дней, насморк, осиплость голоса, “лающий” кашель, беспокойство, дыхание шумное, вдох затруднен, стал задыхаться. Объективные данные: состояние средней тяжести, температура тела 37,4 град. “лающий” кашель, кожа бледно-розовая, акроцианоз, дыхание шумное с затрудненным вдохом, отмечается втяжение межреберных промежутков, ЧДД-60 дых. в 1 мин., пульс –120 уд. в 1 минуту.	2 2 2	

Дифференциальная диагностика					
признаки	ложный круп	истинный круп	ларингоспазм	2	
Начало	острое	постепенное	острое		
На фоне	ОРВИ	дифтерии	рахита		
Кашель	«лающий»	«лающий»	нет		
Голос	осипший	осипший, афония	неизмененный	2	
Температура	субфебрильная	фебрильная	нормальная		
Одышка	инспираторная	инспираторная	нет		
ДН (3 –4 ст.)	есть	есть	нет		
Тактика фельдшера:				2	
получить информированное согласие, письменное у матери, сбор жалоб и анамнеза, обследование					
Применение небулайзера.					
Оксигенотерапия					
Пульсоксиметрия					
Госпитализация					
При отказе от госпитализации: актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП					
Медикаментозное лечение применение небулайзера: будесонид 2 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% -3 мл и эпинефрин 0,1 - 0,2 мг/кг (не более 5 мг!)-одновременно с будесонидом -ингаляция через небулайзер. При отсутствии эффекта от небулайзерной терапии: преднизолон 3 -5 мг/кг или дексаметазон 0,6 мг/кг в/м или в/в				2	
итог					

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-10	11-12	13-14	15-16

Алгоритм манипуляции
Задание 3
Использование нейбулайзера

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
1	Поздороваться, получить информированное согласие мамы. Вымыть руки.	1	
2	Необходимо приготовить: Небулайзер Вода температурой 25 -30 град. С Лекарственное средство	1	
3	Надеть перчатки	1	
4	Залить 3-5 мл воды в распылительную камеру, добавить лекарственное средство (следить, чтобы общее количество жидкости не выходило за нижнюю отметку в распылительной камере).	1	
5	К шгуцеру присоединить соединительный шланг, а к нему детскую маску.	1	
6	Включить ингалятор нажатием кнопки	1	
7	Отрегулировать интенсивность потока аэрозоля.	1	
8	Надеть маску на лицо ребенка и зафиксировать ее.	1	
9	Ингаляцию производить 10 минут, если нет особых указаний.	1	
10	Выключите прибор нажатием кнопки	1	
11	Снимите маску	1	
12	Удалите распылительную камеру из прибора, вылейте из нее воду с лекарственным веществом	1	
13	Распылительная камера и маска обрабатываются дезинфицирующим раствором бактерицидного действия двукратно с интервалом 15 минут. (Согласно руководящим документам СанПин)	1	
14	Снять перчатки. Вымыть руки.	1	
итог		14	

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-7	8-10	11-12	13-14

2.Вызов: ребенок 2-х лет.

Жалобы: аспирация инородным телом, затруднение дыхания.

Анамнез: в детском саду, 15 минут назад ребенок незаметно взял в рот пуговицу, а затем случайно ее вдохнул. После этого вдох стал затрудненным, а выдох - форсированным, с кашлем. Через 10 минут цианоз, дыхание поверхностное, а спустя некоторое время, незадолго до приезда бригады СМП потеря сознания, дыхание отсутствует, пульс нитевидный, тахикардия.

Объективно:

состояние крайне тяжелое. Кожа -диффузный цианоз. Уровень сознания -сопор, ЧДД 6 в мин., пульс нитевидный, ЧСС -тахикардия, реакция зрачков на свет вялая.

Задание:

1.Поставьте диагноз и обоснуйте его. Проведите дифференциальную диагностику.

2.Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.

3.Продемонстрируйте манипуляцию: приемы Геймлиха.

**Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.
Задания 1 и 2**

N п/п	Эталон ответа	Исходный балл	Полученный балл
1.	Диагноз: аспирационный синдром. Асфиксия инородным телом.	2	
2.	<p>Обоснование предварительного диагноза Жалобы: аспирация, затруднение дыхания. Анамнез заболевания: 15 минут назад взял в рот пуговицу вдохнул пуговицу, вдох стал затрудненным, выдох форсированным, с кашлем, через 10 минут: кожа -цианоз, дыхание поверхностное, незадолго до приезда «скорой», ребенок потерял сознание, пульс стал нитевидным. Объективные данные: состояние крайне тяжелое, кожа цианоз, сознание отсутствует, дыхание 6 в мин. пульс нитевидный, тахикардия, реакция зрачков на свет вялая.</p>	2 2 2	
Дифференциальная диагностика			
признаки	Клиническая смерть	Биологическая смерть	2
Фактор времени	Менее 5 минут	Свыше 5 минут	
Сознание	Нет	Нет	
Дыхание	Нет	Нет	
Сердцебиение	Нет	Нет	2
Реакция зрачков на свет	Вялая	Нет	
Тактика фельдшера:			
<p>Вызов реанимационной бригады Оценить сознание Оценить проходимость дыхательных путей и наличие дыхания пульсоксиметрия, санация верхних дыхательных путей, в т. ч. с помощью прямой ларингоскопии, оксигенотерапия, применить приём Геймлиха при отсутствии эффекта: ИВЛ дыхательным мешком (если отмечается видимая экскурсия грудной клетки -показана интубация трахеи, при отсутствии -коникотомия), При отсутствии или неэффективности дыхания выполнить ИВЛ 5 вдуваний Проверить наличие центрального пульса: у детей старше 1 года и подростков -на сонной артерии Проводить непрямой массаж сердца и ИВЛ при отсутствии пульса или менее 60 в мин соотношение компрессий к вдуваниям 30:2 частота вдуваний у детей старше 1 года до 8 лет 12 -20 в мин. частота компрессий 100 -120 в минуту вне зависимости от</p>		2	

	возраста Раннее проведение дефибрилляции Попытки извлечения инородного тела на догоспитальном этапе не выполняются, Госпитализация обязательна даже при удалении инородного тела в ЛОР отделение или отделение реанимации	2	
	Медикаментозное лечение: оксигенотерапия, катетеризация периферической вены.		
ИТОГ		16	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

**Алгоритм манипуляции
Задание 3**

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
1	Вызвать на себя реанимационную бригаду	1	
2	санация верхних дыхательных путей, в т. ч. с помощью прямой ларингоскопии, попытки извлечения инородного тела на догоспитальном этапе не выполняются	1	
3	придать положение туловища с наклоном вперед и произвести до 5 толчков двумя руками в мезогастральную область под углом в направлении к грудной клетке находясь сзади сидящего или стоящего ребенка	2	
4	При отсутствии эффекта: ИВЛ дыхательным мешком (если отмечается видимая экскурсия грудной клетки -показана интубация трахеи, при отсутствии -коникотомия), оксигенотерапия	2	
5	госпитализация обязательна даже при удалении инородного тела в ЛОР отделение или отделение реанимации	1	
ИТОГ		7	

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-3	4	5-6	7

3.

Вызов к ребенку, 4-х лет.

Жалобы: на удушье с затрудненным выдохом, кашель с малым количеством вязкой мокроты.

Анамнез:

болен ОРВИ в течение 2 дней, беспокоили насморк, кашель. Вечером состояние ухудшилось: ребенок стал возбужденным, появилось шумное дыхание, принимает вынужденное положение, выдох резко затруднен, стал задыхаться. Ребенок страдает бронхиальной астмой в течение года. Находится на диспансерном учете.

Объективно: состояние тяжелое.

Температура 37,8 С. Кожа бледная. Ребенок испуган, выражение лица страдальческое, сидит на кровати, наклонившись вперед и опершись руками на край кровати, дыхание шумное свистящее, слышное на расстоянии, выдох затруднен и удлинен, отмечается втяжение межреберных промежутков. При аускультации –дыхание везикулярное, свистящие хрипы, ЧДД-62 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, пульс –130 уд. в 1 минуту, ритмичный. Живот мягкий, при пальпации без болезненный. Стул был, оформленный. Мочеиспускание безболезненное.

Задание:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
3. Продемонстрируйте технику сердечно-легочной реанимации у ребенка до 4-х лет.

Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.

Задания 1 и 2

№ п/п	Эталон ответа	Исходный балл	Полученный балл	
1.	Предварительный диагноз: бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая, тяжелое течение	2		
2.	<p>Обоснование предварительного диагноза</p> <p>Жалобы: экспираторное удушье, кашель с вязкой мокротой.</p> <p>Анамнез заболевания: ухудшение состояния на фоне ОРВИ с насморком и кашлем ребенок возбужден, шумное дыхание, принимает вынужденное положение, выдох резко затруднен, стал задыхаться, бронхиальная астма легкой степени тяжести в течение года.</p> <p>Объективные данные: состояние тяжелое, температура тела 37,8 град, вынужденное положение, ребенок испуган, кожные покровы бледные, выражение лица страдальческое, втяжение уступчивых мест грудной клетки, дыхание шумное свистящее, слышное на расстоянии, затруднен и удлинен выдох, при аускультации –дыхание жесткое, масса свистящих хрипов, ЧДД-62 дых. в 1 мин.,тоны сердца приглушены,пульс –130 уд. в 1 минуту, ритмичный.</p>	2 2 2		
Дифференциальная диагностика		2		
признаки	Обструктивный бронхит			Обструктивный ларингит
Причины	ОРЗ, ОРВИ			ОРВИ
Положение	активное			активное
Одышка	экспираторная, смешанная			инспираторная
Кашель	продуктивный			«лающий»
В легких при аускультации	жесткое дыхание, сухие свистящие и влажные хрипы			жесткое дыхание, хрипов нет

	Тактика фельдшера:			2
	Получить информированное согласие, Сбор жалоб, анамнеза Обследование Пульсоксиметрия Применение небулайзера Ингаляция кислорода Катетеризация вены			2
	Медикаментозное лечение применение небулайзера, ипратропия бромид + фенотерол (у детей до 6 лет -1кап./кг) При сохранении бронхоспазма: -Преднизолон 2 -5 мг/кг в/в			2
итог				16

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-10	11-12	13-14	15-16

Алгоритм манипуляции
Задание 3
Методика сердечно-легочной реанимации у ребенка

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
1	Реанимационные мероприятия проводятся согласно – АВС: А –восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей В –искусственная вентиляция легких С –сердечная реанимация	2	
2	Положить ребенка на твердую ровную поверхность Оценить сознание Оценить проходимость дыхательных путей и наличие дыхания При необходимости провести санацию верхних дыхательных путей, повернуть голову набок	1	
3	Лицо покрыть марлевой салфеткой	1	
4	Левой рукой за шею ребенка подтянуть его голову	1	
5	Вдохнуть	1	
6	Плотно обхватить губами рот и нос	1	
7	Вдуть воздух и ощутить экскурсию грудной клетки реанимируемого	1	
8	Дать выдохнуть пассивно	1	
9	При отсутствии или неэффективности дыхания выполнить ИВЛ 5 вдуваний	1	

10	Проверить наличие центрального пульса: у детей до 1 года жизни -на плечевой артерии	1	
11	Проводить непрямой массаж сердца и ИВЛ при отсутствии пульса или брадикардии менее 60 в минуту	1	
12	соотношение компрессий к вдуваниям 30:2, общим количеством в минуту до 100 –120 компрессий	1	
итог		13	

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-7	8-9	10-11	12-13

4. Вызов к мужчине 58 лет

Повод к вызову: жалобы на внезапно возникшие нарушения речи, слабость и онемение в правой ноге и правой руке, потерю сознания.

Анамнез заболевания:

со слов сына: 2 часа назад у пациента появились жалобы на сильную головную боль в области затылка, слабость и онемение в правых конечностях, особенно в руке. 30 минут назад нарушилась речь, с трудом выговаривал слова, внезапно упал на пол, потерял сознание. Пациент длительное время страдает гипертонической болезнью с цифрами АД 170/ 110 мм рт. ст., сахарным диабетом II типа, лечится амбулаторно, не систематически.

Объективные данные

Состояние тяжелое, сознание отсутствует, речевой контакт отсутствует, на болевые раздражители одергивает конечности, на болевые раздражители с трудом открывает глаза, зрачки неравномерно сужены, реакция зрачков на свет вялая. Кожа сухая. Отмечается сглаженность носогубной складки справа, угол рта опущен. ЧДД 18 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 66 ударов в мин., ритмичный, напряженный. АД 190/100 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. Живот мягкий. Неврологический статус: отмечается ригидность затылочных мышц. Правосторонний гемипарез. Сухожильные рефлексы преобладают справа, симптом Бабинского положительный справа, моторная и сенсорная афазия.

Задания:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
- 2.Продемонстрируйте тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
- 3.Продемонстрируйте технику постановки периферического венозного катетера.

Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.

Задания 1 и 2

№ п/п	Эталон ответа	Исходный балл	Полученный балл
1.	Диагноз: ОНМК, геморрагический инсульт, кома I степени. Гипертоническая болезнь III стадия, сахарный диабет II типа.	2	
2.	Обоснование предварительного диагноза. Жалобы: внезапно возникшее нарушение речи Слабость, онемение в правой руке и правой ноге Потерю сознания Анамнез:	2 2	

<p>2 часа назад – сильная головная боль с появлением чувства онемения в правых конечностях, 30 минут назад появились признаки нарушения речи, Затем потеря сознания Артериальная гипертензия в течение многих лет без систематического лечения Сахарный диабет II типа в анамнезе</p> <p>Объективные данные: Оценка состояния сознания по Глазго: Сознание отсутствует Речевой контакт отсутствует Вялая реакция на болевые раздражители Вялая реакция зрачков на свет Кожные покровы бледные, сухие Наличие очаговой симптоматики: Ассиметрия лица: сглаженность носогубной складки и опущение угла рта справа Моторная и сенсорная афазия Правосторонний гемипарез Повышены сухожильные рефлексы справа Патологические рефлексы: положительный симптом Бабинского Менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц Признаки артериальной гипертензии: АД 190/100 мм. рт. ст. Расширение границы сердца влево Акцент II тона над аортой Пульс 66 ударов в мин., ритмичный, напряженный</p>			2	
Дифференциальная диагностика			2	
признаки	ОНМК, ишемический инсульт	ОНМК, геморрагический инсульт		
Данные анамнеза	ГБ, пороки сердца, мерцательная аритмия	Отсутствуют (молодой возраст)		
Начало развития	Постепенное	Внезапное		
Сознание	Ясное, обнубияция	Кома		
Глазные симптомы	Миоз, мидриаз	Анизокория		
ЧДД АД, пульс	Брадипноэ, АД в норме, Брадикардия, аритмия	Тахипноэ, АД повышено,		
Тактика фельдшера:			2	
Получение информированного согласия у родственников на проведение исследования и оказания неотложной медицинской помощи Сбор жалоб, анамнеза у родственников Объективное обследование ЭКГ Глюкометрия Ингаляция увлажненного кислорода Пульсоксиметрия Катетеризация кубитальной вены: медикаментозное лечение Контроль АД, пульса, дыхания Интубация трахеи (по необходимости) Госпитализация			2	

	Медикаментозное лечение: Введение препаратов внутривенно: Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 -500 мг в/в (или Цераксон 4 мл) Семакс 1% 3 мг (по 3 капли интраназально в каждую ноздрю) Введение препаратов внутривенно капельно: Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 -500 мг в/в или Магния сульфат 2500 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% -250 мл в/в капельно 30 -60 кап. в мин		
	Интубация трахеи. Перед интубацией: Атропина сульфат 0,1% 0,5 –1,0 мл внутривенно Санация верхних дыхательных путей Применение ларингеальной трубки ИВЛ		
итог		16	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

Алгоритм манипуляции

Задание 3.

постановка периферического венозного катетера

Примечание:

при невыполнении этапа, отмеченного знаком*, дальнейшие действия не оцениваются (выполнение манипуляции прекращается), выставляется «0» баллов за всю манипуляцию

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
1	Собрать информацию о пациенте. Объяснить цель и последовательность предстоящей процедуры	1	
2	Вымыть руки.	1	
3	Собрать стандартный набор для катетеризации вены	1	

4*	Проверить целостность упаковки и срок годности катетера. Уточнить назначенный врачом лекарственный препарат и раствор.	1	
5	Приготовить пакет для утилизации острых предметов.	1	
6	Обеспечить освещение. Придать пациенту удобное положение лежа	1	
7*	Осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венопункции. Наложить жгут, пульс на ближайшей артерии должен пальпироваться	1	
8	Подложить под руку пациента подлокотник или клеенчатую подушечку. Вымыть руки в соответствии с гигиеническим стандартом. Надеть перчатки	1	
9	Обработать место венопункции салфеткой, смоченной кожным антисептиком круговыми движениями от центра к периферии и дождаться полного высыхания антисептика	1	
10	Взять ПВК наиболее удобным способом. Снять защитный колпачок. Убедиться в том, что срез иглы –проводника направлен вверх	1	
11	Натянуть кожу пациента большим пальцем, не дотрагиваясь до места предполагаемой венопункции и зафиксировать кожу.	1	
12	Проколоть кожу и вену под острым (10–45) углом. При появлении крови в камере визуализации уменьшить угол введения катетера, максимально приблизив катетер к коже	1	
13	Продвинуть катетер с иглой –проводником на 2 –3 мм. Полностью продвинуть каниюлю катетера в вену, снимая его с иглы проводника.	1	
14	Снять жгут	1	
15	Пережать пальцем вену выше кончика катетера и извлечь иглу –проводник. Сбросить иглу –проводник в не прокалываемый контейнер для острых предметов.	1	
16	Закрыть катетер заглушкой или присоединить инфузионную систему	1	
17*	Зафиксировать катетер стерильной самоклеющейся повязкой	1	
18	Промыть катетер стерильным физиологическим раствором. Если не предполагается немедленное начало внутривенной терапии, создать «замок» физиологическим раствором	1	
19	Утилизировать отходы в соответствии с правилами техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима.	1	
20	Снять перчатки и сбросить в пакет для утилизации. Вымыть и осушить руки. Зарегистрировать процедуру катетеризации вены согласно требованию лечебного учреждения	1	
ИТОГ		20	

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-11	12-14	15-18	19-20

5. Вызов к пациенту Л. 38 лет

Повод к вызову: внезапно возникшее удушье, чувство жара, резкую слабость, кожные высыпания по всему телу с сильным зудом.

Анамнез заболевания:

у пациента с очаговой пневмонией, находящегося на амбулаторном лечении, 30 минут назад после внутримышечного введения амоксициллина внезапно появилась резкая слабость, нарастающая одышка, высыпания на коже по всему телу, сопровождающиеся мучительным зудом, сильная головная боль. В возрасте 20 лет при лечении антибиотиками по поводу острого гнойного отита была реакция в виде сыпи по типу крапивницы.

Объективные данные:

состояние тяжелое, пациент заторможен, кожные покровы бледные, холодные, влажные. На коже туловища и конечностей – уртикарная сыпь сливного характера. Дыхание шумное с удлиненным выдохом. ЧДД 28 в мин. В легких дыхание ослабленное, выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца приглушены. АД 80/50 мм рт. ст., пульс 130 в мин., слабого наполнения. Живот мягкий, безболезненный.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его. Проведите дифференциальную диагностику
2. Продемонстрируйте тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
3. Продемонстрируйте технику в/в, капельного введения лекарственного вещества.

**Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.
Задания 1 и 2**

N п/п	Эталон ответа			Исходный балл	Полученный балл		
1.	Диагноз: Анафилактический шок			2			
2.	<p align="center">Обоснование предварительного диагноза.</p> <p>Жалобы: Внезапно возникшее удушье Чувство жара Резкая слабость Появление распространенной кожной сыпи, сопровождающейся зудом</p> <p>Анамнез: 30 минут назад после проведенной инъекции антибиотика появились перечисленные жалобы Аллергическая реакция на введение антибиотика в анамнезе</p> <p>Объективные данные: Наличие синдрома острой сосудистой недостаточности Кожные покровы бледные, холодные, влажные Тоны сердца приглушены АД 80/50 мм рт. ст., пульс 130 в мин. слабого наполнения Нарушение сознания Наличие синдрома бронхиальной обструкции ЧДД 28 в мин. Сухие свистящие хрипы в легких на фоне ослабленного везикулярного Дыхания Наличие кожной аллергической сыпи по типу крапивницы Уртикарная сыпь на туловище, конечностях</p>			2		2	
Дифференциальная диагностика							
	признаки	Отек Квинке	Анафилактический шок				
	Данные анамнеза	Затруднение дыхания Отек слизистых	Не предъявляет	2			

Кожа	Чистая Местный отек	Уртикарная сыпь			
Сознание	Ясное	Кома			
АД	Норма или повышенное	Снижено			
Тактика фельдшера:					
Проведение исследования и оказания неотложной медицинской помощи Сбор жалоб, анамнеза Объективное обследование Прекращение контакта с аллергеном Придать положение с приподнятым ножным концом, повернув голову набок Обеспечить проходимость дыхательных путей Ввести Эпинефрин 0,5 мг в/м Пульсоксиметрия Ингаляция увлажненного кислорода Катетеризация кубитальной вены При бронхоспазме: применить небулайзер Контроль АД, пульса, дыхания Госпитализация в реанимационное отделение			2		
Медикаментозное лечение: Введение препаратов внутривенно капельно: Преднизолон 120 мг или Дексаметазон 16 мг в/в Натрия хлорид 0,9% -500 мл в/в капельно После установки второго внутривенного катетера: Эпинефрин 0,5 мг в/в или в разведении Натрия хлорида 0,9% -250 мл в/в капельно 10 -20 кап. в мин. Натрия хлорид 0,9% -500 мл в/в капельно Применение небулайзера -Ипратропия бромид + фенотерол 1 -2 мл 20 -40 капель в разведении Натрия хлорида 0,9% 3 мл ингаляционно через небулайзер в течение 10 мин. Будесонид добавить в небулайзер через 5 минут после ингаляции бронхолитика в дозе 1 -2 мг. При недостаточном эффекте от ингаляции-Аминофиллин 240 мг в/в медленно			2		
ИТОГ				16	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

Алгоритм манипуляции

Задание 3.

постановка системы для внутривенного капельного введения лекарственных средств
Примечание: при невыполнении этапа, отмеченного знаком*, дальнейшие действия не оцениваются (выполнение манипуляции прекращается), выставляется «0» баллов за всю манипуляцию.

No	Этапы	Ис	Пол
----	-------	----	-----

п/п		ход ны й бал л	учен ный балл
1	Доброжелательно и уважительно представиться пациенту. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес	1	
2	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком). Получить его согласие.	1	
3	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки.	1	
4	Подготовить необходимое оснащение: 2 полоски лейкопластыря длиной 10 см. Проверить пригодность инфузионного раствора. Проверить герметичность упаковочного пакета системы и срок годности системы	1	
5	Вскрыть крышку флакона и обработать марлевым шариком, смоченным кожным антисептиком. Вскрыть пакет и выложить систему в стерильный лоток	1	
6	Снять колпачок с иглы системы. Вести иглу до упора в пробку флакона. Примечание: в некоторых системах отверстие для поступления воздуха закрыто заглушкой. В этом случае нужно открыть заглушку, закрывающую это отверстие.	1	
7	Закреть зажим.	1	
8	Перевернуть флакон вверх дном и закрепить его на штативе. Осторожно нажать на корпус капельницы 2-3 раза. Заполнить капельницу до половины объема	1	
9	Снять иглу для инъекций с системы. Открыть зажим и медленно заполнить трубку до полного вытеснения воздуха. Закреть зажим. Надеть иглу на систему	1	
10	Проверить отсутствие пузырьков воздуха в трубке системы	1	
11	Положить в стерильный лоток или в упаковочной пакет стерильные марлевые шарики, смоченные антисептиком, большую сухую стерильную салфетку	1	
12	Помочь пациенту занять удобное положение. Подложить под локоть пациента клеенчатую подушку	1	
13*	Наложить жгут на среднюю треть плеча пациента (на тонкую одежду или салфетку). Пропальпировать артериальный пульс на лучевой артерии – он должен оставаться неизменённым.	1	
14	Попросить пациента сжать кулак. Пальпировать вену, определяя ее ширину, глубину залегания, направление, подвижность, наличие уплотнений стенки	1	
15	Обработать область локтевого сгиба марлевыми шариками, смоченными антисептиком. Первым шариком обрабатывать площадь локтевого сгиба, вторым – непосредственно место пункции.	1	

16	Взять иглу правой рукой за канюлю, левой снять колпачок. Срез иглы должен «смотреть» вверх	1	
17	По ходу выбранной вены большим пальцем левой руки натянуть кожу к периферии и прижать ее. Держа иглу срезом вверх под углом до 30, пунктировать кожу и ввести иглу на 1/3 длины параллельно вене	1	
18*	Продолжая левой рукой пунктировать вену, слегка изменить направление иглы и осторожно пунктировать вену, пока возникнет ощущение «попадая в пустоту».	1	
19	При появлении крови в системе левой рукой снять жгут. Попросить пациента разжать кулак.	1	
20	Открыть зажим. Отрегулировать скорость поступления капель винтовым зажимом, согласно назначению врача.	1	
21	Закрепить иглу лейкопластырем и прикрыть ее стерильной салфеткой.	1	
22	Снять перчатки, сбросить их в лоток для отработанного материала. Вымыть руки.	1	
23	Наблюдать за состоянием и самочувствием пациента на протяжении всей процедуры капельного вливания.	1	
24	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки. Закрывать винтовой зажим, когда останется небольшое количество раствора. Снять салфетку и фиксирующий пластырь.	1	
25	Прижать к месту инъекции марлевый шарик, смоченный кожным антисептиком, извлечь иглу из вены и переместить ее в лоток для использованного материала. Наложить на место венопункции давящую повязку. Флакон снять со штатива, извлечь из него иглу и сложить систему в лоток для использованного материала	1	
26	Спросить пациента о самочувствии, наблюдать за состоянием кожных покровов (цвет, влажность), артериальным пульсом (частота, наполнение). Через 10 мин. снять повязку и забрать марлевый шарик у пациента.	1	
27	Провести дезинфекцию использованных материалов и оборудования. Вымыть руки. Сделать отметку в документации о выполнении процедуры и реакции на неё пациента	1	
итог		27	

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-15	16-20	21-24	25-27

6. Вызов к пациенту Р. 60 лет

Повод к вызову:

жалобы на нарушение речи, слабость, головокружение, головную боль, чувство онемения в правых конечностях и в левой половине лица.

Анамнез заболевания: болен 2-ой день. Появилось чувство онемения в правых конечностях,

а на второй день –появились нарушения речи, головокружение, общая слабость. Больной длительное время страдает ИБС, стенокардией напряжения ШФК, мерцательной аритмией, лечится амбулаторно.

Объективные данные

Состояние тяжелое, сознание ясное, речевой контакт сохранен. Кожные покровы бледно-розовые. Отмечается левосторонний птоз, сглаженность носогубной складки слева, левый угол рта опущен. Температура 36,6 С., ЧДД = 18 в мин. Дыхание жесткое, хрипов нет. Пульс 88 ударов в мин., аритмичный. АД = 130/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Неврологический статус: менингеальные симптомы отсутствуют. Правосторонний гемипарез. Походка нарушена: слегка подволакивает правую ногу. Речь нарушена: нечетко выговаривает слова, «проглатывает» окончания фраз. Понимание речи сохранено. Сухожильные рефлексы преобладают справа.

Задания:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику
- 2.Продемонстрируйте тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
- 3.Продемонстрируйте технику внутривенного введения лекарственного вещества

Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.

Задания 1 и 2

N п/п	Эталон ответа			Исходный балл	Полученный балл
1.	Диагноз: ОНМК, ишемический инсульт. ИБС, стенокардия напряжения Ш ФК, мерцательная аритмия.			2	
2.	<p align="center">Обоснование предварительного диагноза</p> <p>Жалобы: Внезапно возникшее нарушение речи Слабость, онемение в правой руке и правой ноге, в левой половине лица Головная боль.</p> <p>Анамнез: Постепенное развитие болен 2-ой день. сначала чувство онемения в правых конечностях через несколько часов –нарушения речи, головокружение, общая Слабость в анамнезе ИБС, стенокардия напряжения Ш ФК, мерцательная аритмия,лечится амбулаторно.</p> <p>Объективные данные: Оценка состояния сознания по Глазго: Сознание ясное речевой контакт сохранен, речь нарушена (нечетко выговаривает слова) Вялая реакция на болевые раздражителиВялая реакция зрачков на светКожные покровы бледно-розовые Наличие очаговой симптоматики Асимметрия лица: сглаженность носогубной складки и опущение угла рта справаМоторная и сенсорная афазияПравосторонний гемипарез, подволакивает правую ногуПовышены сухожильные рефлексы справа</p>			2	
Дифференциальная диагностика					
	признаки	ОНМК, ишемический инсульт	ОНМК, геморрагический инсульт	2	
	Данные анамнеза	ГБ, пороки сердца, мерцательная аритмия	Отсутствуют (молодой возраст)		

Начало развития	Постепенное	Внезапное		
сознание	Ясное, Обнубиляция	Кома		
Глазные симптомы	Миоз, мидриаз	Анизокория		
ЧДД АД, пульс	Брадикардия, АД в норме, Брадикардия, аритмия	Тахикардия, АД повышено,		2
Тактика фельдшера:				
Получение информированного согласия на проведение исследования и оказания неотложной медицинской помощи Сбор жалоб, анамнеза Объективное обследование Вызов врачебной бригады ЭГП Глюкометрия Ингаляция увлажненного кислорода Пульсоксиметрия Катетеризация периферической вены: медикаментозное лечение Контроль АД, пульса, дыхания Госпитализация				2
Медикаментозное лечение: Введение препаратов внутривенно: Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 -500 мг в/в (Мексидол 5% -5мл) (Семакс 1%)3 мг (по 3 капли интраназально в каждую ноздрю) Введение препаратов внутривенно капельно: -Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 -500 мг в/в и/или Магния сульфат 2500 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% -250 мл в/в капельно 30 - 60 кап. в мин.				2
итог				16

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

Алгоритм манипуляции
Задание 3.

выполнение внутривенной инъекции

Примечание: при невыполнении этапа, отмеченного знаком*, дальнейшие действия не оцениваются (выполнение манипуляции прекращается), выставляется «0» баллов за всю манипуляцию

№ п/п	Этапы	Исходный	Полученный балл
----------	-------	----------	-----------------

		бал л	
1	Объяснить цель и ход предстоящей процедуры. Получить согласие	1	
2	Вымыть руки (гигиенический уровень)	1	
3	Подготовить необходимое оснащение	1	
4	Помочь пациенту занять положение «лежа на спине» или «сидя», при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды.	1	
5	Подложить под локоть пациента клеенчатую подушку. Путем осмотра определить непосредственное место инъекции. Надеть перчатки.	1	
6*	Наложить жгут в средней трети плеча (на рубашку или салфетку), так, чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля вниз (пульс на лучевой артерии не изменяется). Примечание: при применении специальной венозной манжеты, защелкнуть на ней клапан и потянуть за свободный конец до остановки венозного кровотока.	1	
7*	Попросить пациента сжать кулак. Пропальпировать вену, определяя ее ширину, глубину залегания, направление, подвижность, наличие уплотнений стенки.	1	
8	Обработать область локтевого сгиба ватными шариками, смоченными спиртом. Первым шариком обрабатывать площадь локтевого сгиба. Вторым – непосредственно место инъекции. Шарики сбросить в пакет для использованного материала.	1	
9	Взять шприц в левую руку: указательный палец фиксирует канюлю иглы, остальные охватывают цилиндр шприца.	1	
10	По ходу выбранной вены большим пальцем левой руки натянуть кожу к периферии и прижать ее. Не меняя положение шприца в руке, держа иглу срезом вверх под углом до 15°, пунктировать кожу и ввести иглу на 1/3 длины параллельно вене.	1	
14*	Продолжая левой рукой фиксировать вену, слегка изменить направление иглы и осторожно пунктировать вену, до ощущения чувства «провала иглы в пустоту». Зафиксировать правую руку со шприцем в данном положении	1	
15	Убедиться, что игла в вене: для этого необходимо перенести левую руку на поршень и потянуть его «на себя» – в шприце должна появиться кровь	1	
16*	Развязать жгут левой рукой, потянув за один из свободных концов. Попросить пациента разжать кулак	1	
17	Не меняя положения шприца, перенести опять левую руку на поршень. Нажимая на него, медленно ввести лекарственный раствор, оставив в шприце 1-2 мл. Примечание: во время давления левой рукой на поршень положение правой руки должно быть жестко зафиксировано	1	
18	Следить за общим состоянием пациента и за состоянием места инъекции во время введения раствора	1	

19	Прижать к месту инъекции шарик, смоченный антисептиком, извлечь иглу, положить шприц в лоток.	1	
20	Наложить давящую повязку.	1	
21	Спросит пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1	
22	Провести утилизацию использованного инструментария: иглу заполнить дезинфицирующим раствором и сбросить в не прокальваемый контейнер; шприц заполнить дезинфицирующим раствором и погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором; использованные ватные шарики и лотки поместить в дезинфицирующий раствор.	1	
23	Снять перчатки (поместить в дезинфицирующий раствор). Вымыть руки (гигиенический уровень)	1	
24	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1	
итог		20	

Критерии оценки:

100 –60% (20 –12 баллов) - вид деятельности освоен

59% и менее (11 баллов и менее) - вид деятельности не освоен

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-11	12-14	15-18	19-20

7.

Вызов к пациенту Р. 30 лет

Повод к вызову: потеря сознания.

Анамнез заболевания: со слов родственников 40 минут назад пациент стал агрессивен, возбужден, речь бессвязная. При попытках остановить его, вырывался с большой силой, в контакт не вступал. Затем упал на пол без сознания. В течение 5 лет страдает сахарным диабетом 1 типа. Диету не соблюдает. Много лет употребляет алкоголь. В течение дня занимался ремонтом квартиры.

Объективные данные

Состояние

тяжелое, сознание отсутствует, речевой контакт отсутствует. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, влажные, теплые. Температура 36,7 С., Глазные яблоки упругие, зрачки равномерно сужены. Тонус мышц несколько повышен. Менингеальных симптомов нет. ЧДД = 20 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 90 ударов в мин., ритмичный. АД = 140/90 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, язык влажный, чистый, постороннего запаха изо рта нет. Живот мягкий. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, край печени плотный.

Задания:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику
- 2.Продемонстрируйте тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
- 3.Продемонстрируйте технику проведения базового комплекса сердечно-легочной реанимации

Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.

Задания 1 и 2

N п/п	Эталон ответа	Исходный балл	Полученный балл
----------	---------------	---------------	-----------------

1.	Диагноз: гипогликемическая кома, сахарный диабет 1 типа		2
2.	Обоснование предварительного диагноза		2
	Жалобы: Внезапная потеря сознания Анамнез: 40 минут назад –признаки внезапного агрессивного поведения (общее возбуждение, немотивированная агрессия) на фоне длительной физической нагрузки (ремонт квартиры) признаки нарушения речи, Затем потеря сознания Сахарный диабет I типа в анамнезе, неконтролируемый Злоупотребление алкоголем Объективные данные: Оценка состояния сознания по Глазго: Сознание отсутствует Речевой контакт отсутствует Вялая реакция зрачков на свет Наличие синдрома гипогликемии •Предвестники: общее возбуждение, агрессивное поведение, нарушения Речи Кожные покровы влажные Глазные яблоки упругие Зрачки равномерно сужены Мышечный тонус повышен АД и пульс в пределах нормы Общее возбуждение, агрессивное поведение, нарушения речи		2
	Дифференциальная диагностика		
	признаки	Кетоацидемическая кома	Токсическая (алкогольная) кома
	Темп развития	постепенный	постепенный
	Кожа	Сухая, холодная	Влажная, цианотичная
	Глазные яблоки	Мягкие	Упругие
	Температура тела	Снижена	Нормальная, затем гипотермия
	Мышечный тонус	Снижен	Повышен, затем выраженная гипотония
	Дыхание	Редкое, шумное (Куссмауля), запах ацетона в выдыхаемом воздухе	Тахи-Брадипноэ, затем апноэ, запах алкоголя в выдыхаемом воздухе
	АД	Гипотония до коллапса	Норма, или гипертензия, затем гипотония
	Пульс	Тахикардия	Тахикардия
	Другие признаки		Гиперсаливация, рвота, нистагм, В легких влажные хрипы Непроизвольное мочеиспускание, дефекация

	Тактика фельдшера:	2	
	Получение информированного согласия на проведение исследования и оказания неотложной медицинской помощи Сбор жалоб, анамнеза у родственников Объективное обследование Глюкометрия Катетеризация кубитальной вены Ингаляция увлажненного кислорода Контроль АД, пульса, дыхания Глюкометрия повторная Госпитализация Медикаментозное лечение: Введение препаратов внутривенно: -Декстроза 40% -50 -100 мл в/в. струйно, вводить до восстановления сознания Введение препаратов внутривенно капельно: -Декстроза 10% -500 мл в/в. капельно 30 -40 кап. в мин	2	
итог		16	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

Алгоритм манипуляции

Задание 3.

Проведение базового комплекса сердечно-лёгочной реанимации.

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
1	Проверить реакцию пострадавшего: аккуратно встряхнуть его за плечи и громко спросить "Что с Вами?".	1	
2	Повернуть пострадавшего на спину и открыть его дыхательные пути путем запрокидывания головы и подтягивания подбородка -рукой нужно надавить на лоб, а другой рукой подтянуть подбородок.	2	

3	Поддерживая дыхательные пути открытыми необходимо увидеть, услышать и почувствовать дыхание, наблюдая за движениями грудной клетки, прислушиваясь к шуму дыхания и ощущая движение воздуха на своей щеке. Исследование продолжать не более 10 сек	2	
4	Начать компрессии грудной клетки. встать на колени сбоку от пострадавшего	1	
5	расположить основание одной ладони на центре грудной клетки пострадавшего (т.е. на нижней трети грудины); расположить основание другой ладони поверх первой ладони; сомкнуть пальцы рук в замок и удостовериться, что вы не оказываете давление на ребра; разогнуть руки в локтевых суставах	2	
6	расположить корпус тела вертикально над грудной клеткой пострадавшего и надавить на грудину на глубину как минимум 5 см, но не более 6 см	2	
7	обеспечивать полную декомпрессию грудной клетки без потери контакта рук с грудиной после каждой компрессии	1	
8	продолжать компрессии грудной клетки с частотой от 100 до 120/мин	1	
9	компрессии и декомпрессии грудной клетки должны занимать равное время	1	
10	после 30 компрессий открыть дыхательные пути пострадавшего; зажать крылья его носа большим и указательным пальцами руки, расположенной на лбу, сделать нормальный вдох и плотно охватить своими губами рот пострадавшего (в целях безопасности спасателя рот пострадавшего необходимо прикрыть марлевой салфеткой)	2	
11	произвести равномерный вдох в течение 1 сек, наблюдая при этом за подъемом грудной клетки, избегать форсированных вдохов	2	
12	сделать еще один вдох. Всего необходимо сделать 2 вдоха, которые должны занять не более 5 сек. Следует избегать гипервентиляции, которая ухудшает венозный возврат к сердцу.	2	
13	Произвести 30 компрессий грудной клетки и далее продолжать СЛР в соотношении компрессии - вентиляции 30:2. В минуту до 100 –120 компрессий	1	
14	СЛР двумя спасателями: один спасатель выполняет компрессии грудной клетки, другой -искусственную вентиляцию. Спасатель, выполняющий компрессии грудной клетки, громко считает Количество компрессий и отдает команду второму спасателю на выполнение 2 -х вдохов. Спасатели меняются местами каждые 2 мин	2	
15	Контроль эффективности СЛР осуществлять каждые 1 –2 минуты: появление/отсутствие пульсации сонной артерии, появление/отсутствие спонтанного дыхания.	2	
ИТОГ		24	

оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
баллы	0-15	16-18	19-21	22-24

8. Вызов к пациенту К. 43 года, повесился.

Анамнез: был спасен родственниками при попытке повеситься в алкогольном опьянении

Объективно:

сознание отсутствует, клонико-тонические судороги, на коже лица и слизистых кровоизлияния, широкие зрачки, выраженный цианоз лица и шеи. В области шеи высокая странгуляционная борозда шириной 2 см. изо рта запах алкоголя. Самопроизвольное мочеиспускание, дефекация. Дыхание спонтанное, аритмичное, 6-9 в минуту. АД = 210/115 мм. рт. ст.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
3. Интубация трахеи ларингеальной трубкой.

Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.

Задания 1 и 2

N п/п	Эталон ответа	Исходный балл	Полученный балл
1.	Диагноз: странгуляционная асфиксия в результате алкогольного опьянения	2	
2.	Обоснование предварительного диагноза	2	
	Анамнез: страдает хроническим алкоголизмом был спасен родственниками при попытке повеситься Объективные данные: сознание отсутствует клонико-тонические судороги широкие зрачки выраженный цианоз лица и шеи странгуляционная борозда шириной 2 см изо рта запах алкоголя. ЧДД 6-9 в минуту АД 210/115 мм.рт.ст	2	
	Дифференциальная диагностика		
	Признаки	Токсическое действие метанола	Токсическое действие этиленгликоля
	Сознание	Спутанное	Спутанное, общее возбуждение
	Характер опьянения	Слабо выражен	Слабо выражен
	Кожные покровы	Гиперемированы с синюшным оттенком, сухие	Бледные, сухие, цианоз слизистых
	Глазные симптомы	Диплопия, мидриаз, вялая реакция зрачков на свет, слепота	Мидриаз
	Органы дыхания, сердечно-сосудистая	Быстрое прогрессирование	Развитие отека легких, метаболический ацидоз

система	ОСН, ДН	ДН		
Тактика фельдшера			2	
Выяснение жалоб, анамнеза, проведение объективного обследования. Промывание желудка через зонд Катетеризация вены для проведения медикаментозного лечения Госпитализация. При отказе от госпитализации – актив при вызове на квартиру			2	
Медикаментозная терапия Натрия гидрокарбонат 5% раствор 200 мл внутривенно капельно Тиамин 100 мг внутривенно Пиридоксин 150 мг внутривенно Натрия хлорид 0,9% 500 мл или Декстроза 5% 500 мл внутривенно капельно Меглюмина натрия сукцинат 500 мл внутривенно капельно				
итог			16	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

Алгоритм манипуляции
Задание 3.
Интубация трахеи ларингеальной трубкой.

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл

1	Подобрать размер (в зависимости от веса пациента) имеется 7 размеров	2		
2	ЛТ со сдутыми манжетами вводится через рот вслепую, без изменения положения пациента до широкого меточного кольца на уровне верхних резцов.	2		
3	Шприцом одновременно раздуваются обе манжеты.	1		
4	Дистальная манжета obturiрует пищевод, проксимальная манжета – ротоглотку.	1		
5	Преимущества: Простота проведения, защита от рвотных масс	1		
6	К коннектору ЛТ присоединяется аппаратура для проведения ИВЛ	1		
итог		25		

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-17	18-20	21-22	23-25

9. Вызов к пациенту А. 56 лет.

Жалобы: на боли в правом подреберье, рвоту, повышение температуры до 38,5 С.

Анамнез: страдает от приступов боли в правом подреберье в течение 5 лет, ранее к врачам не обращался.

Объективно:

живот не вздут, в правом подреберье определяется напряжение мышц и нечетко пальпируется округлой формы болезненное образование. ЧДД 17 в минуту, ЧСС = 105 в минуту, ритмичные. АД = 110/70 мм рт. ст. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный, симптом Ортнера – положительный, симптом Мерфи – положительный.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
3. Продемонстрируйте манипуляцию: ингаляция кислорода через носовую канюлю.

Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.

Задания 1 и 2

N п/п	Эталон ответа	Исходный балл	Полученный балл
1.	Диагноз: острый холецистит	2	

2.	Обоснование предварительного диагноза		2	
	Жалобы: Боль в правом подреберье Рвота Температура 38,5 Анамнез: страдает от приступов боли в правом подреберье в течение 5 лет, ранее к врачам не обращался. Объективные данные: Сознание ясное Дыхание в норме, ЧДД 17 в минуту ЧСС 105 в минуту, ритмичный АД 110/70 мм рт. ст.		2	
	Дифференциальная диагностика			
	Признаки	Острый холецистит	Печеночная колика	
	Общее состояние	Средней тяжести	Удовлетворительное	2
	Кожные покровы	Нормальной окраски	Желтушные	2
	ССС	Тахикардия	Норма или тахикардия	
	Другие признаки	Рвота, нарушение диеты	Нет	
	Тактика фельдшера		2	
	Выяснение жалоб, анамнеза, проведение объективного обследования. Холод на область правого подреберья (криопакеты) Госпитализация. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа. При повторном отказе актив в ЛПУ		2	
	Медикаментозная терапия Дротаверин 40 мг в/м или Платифиллин 2 мг в/м При многократной рвоте Метоклопрамид 10 мг в/в			
итог			16	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

Алгоритм манипуляции
Задание 3.
Ингаляция кислорода через маску.

№ п/п	Этапы	Исходны	Получе
-------	-------	---------	--------

		й бал л	нн ый бал л
1	Получить информированное согласие пациента на медицинскую помощь	1	
2	Собрать оснащение: источник кислорода, маска, соединительная трубка, перчатки, ёмкости для сбора отходов	2	
3	Обработать руки раствором антисептика.	1	
4	Надеть перчатки.	1	
5	Один конец дыхательного контура присоединить к маске, другой конец присоединить к аппарату ИВЛ/ВВЛ.	1	
6	Открыть вентиль подачи кислорода на баллоне.	1	
7	Выставить необходимую концентрацию кислорода на аппарате	1	
8	Наблюдать за скоростью потока кислорода.	1	
9	Снять перчатки и поместить их в ёмкость для сбора отходов.	1	
10	Обработать руки раствором антисептика.	1	
итог		11	

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-7	8	9	10-11

10. Вызов: взрыв воспламеняющегося вещества на производстве. Пострадавший – мужчина 32 года, был отброшен взрывной волной на несколько метров. Одежда загорелась.

Жалобы: на боли в местах, пораженных пламенем, сильные боли в животе

Объективно: в сознании, заторможен. Дыхание самостоятельное, затруднено, с участием вспомогательной мускулатуры, ЧДД 30-32 в минуту. Аускультативно с обеих сторон выслушиваются сухие хрипы. ЧСС –132 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 100/40 мм рт. ст.

Локальный статус:

Ожоги лица I-II-III степени, обеих верхних конечностей, передней поверхности грудной клетки.

Голос «осиплый», на задней стенке глотки следы копоти. Живот при пальпации напряжен, болезненный особенно в эпигастрии.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.

2. Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе и методику определения процента ожоговых поверхностей.

3. Продемонстрируйте манипуляцию: наложение асептической повязки на ожоговую поверхность

Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.

Задания 1 и 2

N п/п	Эталон ответа	Исходный балл	Полученный балл
1.	<p>Диагноз: Ожоги лица I-II-III степени 50% поверхности тела (обе верхние конечности, передняя поверхность грудной клетки) ожог дыхательных путей. Шок II-й степени</p>	2	
2.	<p>Обоснование предварительного диагноза</p> <p>Жалобы: Боль в области ожогов Сильные боли в животе</p> <p>Анамнез: Производственная травма</p> <p>Объективные данные: В сознании, заторможен ЧДД 30-32 в минуту ЧСС 132 в минуту, слабого наполнения и напряжения АД 100/40 мм рт. ст.</p>	2 2 2	
	<p>Тактика фельдшера</p> <hr/> <p>Выяснение жалоб, анамнеза, проведение объективного обследования. Катетеризация вены или внутрикостный доступ Ингаляция кислорода Пульсоксиметрия Обработка краёв раны антисептиком Асептическая повязка Госпитализация.</p> <hr/> <p>Медикаментозная терапия ГЭК 10% -250 мл или Декстран 400 мл внутривенно струйно, затем Натрия хлорид 0,9% -500 -1000 мл внутривенно струйно, затем ГЭК 6% -250</p>		

	-500 мл внутривенно капельно Фентанил 0,1 мг внутривенно При недостаточном эффекте Кетамин 0,5 мг/кг внутривенно			
итог		16		

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

Алгоритм манипуляции

Задание 3.

Наложение кровоостанавливающего жгута на верхнюю конечность при артериальном кровотечении

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
1	Получить информированное согласие пациента на медицинскую помощь	1	
2	Собрать оснащение: кровоостанавливающий жгут, косынка-фиксатор для верхней конечности, стерильные перчатки, средства индивидуальной защиты (очки), лист бумаги, ручка, пакеты для сбора отходов	2	
3	Обработать руки антисептиком.	1	
4	Надеть перчатки и средства индивидуальной защиты.	1	
5	Придать раненой конечности пострадавшего возвышенное положение	1	
6	Жгут растянуть и сделать 2 циркулярных тура вокруг конечности пострадавшего выше места ранения (поверх ткани или одежды).	1	
7	Последующие туры наложить рядом с предыдущими турами без растяжения жгута. Концы жгута «застегнуть».	1	
8	Верхнюю конечность фиксировать косынкой-фиксатором. Жгут косынкой или одеждой не закрывать!	1	

9	Оформить сопроводительную записку, в которой указать время наложения жгута, ФИО. Записку поместить под верхний тур жгута так, чтобы было видно время наложения жгута.	1	
10	Снять перчатки, поместить их в пакет для сбора отходов.	1	
11	Обработать руки антисептиком.	1	
итог		12	

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-8	9	10	11-12

11. Вызов к ребенку 12 лет.

Жалобы: на возникшую после ангины головную боль, непроизвольные гримасы и жестикюляции, причудливые движения пальцами.

Анамнез:

со слов родителей подергивания усиливаются при волнении и исчезают во сне

Объективно: ребенок в сознании. ЧСС-72, ритмичные, АД –105/70 мм.рт.ст., систолический шум на верхушке сердца, температура тела 37,6 С.

Неврологический статус: менингеальных симптомов нет, отмечаются выраженные непроизвольные хореоформные движения в мышцах лица, языке, верхних конечностях.

Симптом Гордона –положителен, мышечная гипотония. Других очаговых неврологических симптомов нет.

Задания:

- 1.Поставьте диагноз и обоснуйте его. Проведите дифференциальную диагностику.
- 2.Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
- 3.Продемонстрируйте манипуляцию: иммобилизация предплечья одноразовой шиной

Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.

Задания 1 и 2

№ п/п	Эталон ответа	Исходный балл	Полученный балл
1.	Диагноз: малая хорея, ревматический энцефалит	2	
2.	<p>Обоснование предварительного диагноза</p> <p>Жалобы: на головную боль непроизвольные гримасы и жестикюляции причудливые движения пальцами</p> <p>Анамнез: Перенесенная ангина</p> <p>Объективные данные: в сознании</p>	2 2	

Дифференциальная диагностика			2	
Отлич. признаки	Ревматизм	Ревматический энцефалит		
Анамнез	В-гемолитический стрептококк группа А	В-гемолитический стрептококк группа А		
Причины	Ангина, фарингит, ревматоидный артрит	Ангина, фарингит, ревматоидный артрит		
Клиника	Одинаковая	Одинаковая		
Нервная система	хорея	Непроизвольные хореоформные движения в мышцах лица, языке, верхних конечностях. Симптом Гордона –положителен		
Тактика фельдшера				
Выяснение жалоб, анамнеза, проведение объективного обследования. Пульсоксиметрия. Ингаляция кислорода. Срочная госпитализация больного в детское неврологическое отделение				
Медикаментозная терапия Метамизол натрия 1000 мг внутримышечно или внутривенно Метоклопрамид 10 мг внутримышечно или внутривенно				
итог			16	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

Алгоритм манипуляции
Задание 3.
Иммобилизация предплечья одноразовой шиной

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
1	Получить информированное согласие пациента на медицинскую помощь	1	
2	Собрать оснащение: шина транспортная разового пользования, бинты (средние, широкие), косынка-фиксатор для верхней конечности, перчатки, пакеты для сбора отходов.	2	
3	Обработать руки антисептиком.	1	
4	Надеть перчатки.	1	
7	Травмированную конечность уложить на подготовленную шину (кость конечности должна лежать на шине всей ладонной поверхностью)	1	
8	Фиксировать конечность к шине спиральной повязкой (не туго!) в направлении от периферии к центру, оставив свободными пальцы кисти.	1	
9	Подвесить травмированную конечность к шее с помощью косынки-фиксатора	1	
10	Снять перчатки, поместить их в пакет для сбора отходов.	1	
11	Обработать руки антисептиком.	1	
итог		14	

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-11	12-13	14

12. Вызов к пострадавшему в ДТП Л. 57 лет.

Жалобы на боль в груди, усиливающуюся при дыхании, одышку, слабость.

Объективно: пострадавший находится в положении полусидя с наклоном туловища вправо. Сознание ясное. Кожа бледная, цианоз, холодный пот. Дыхание поверхностное, ЧДД 30 в минуту, правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. При перкуссии определяется коробочный перкуторный звук на уровне 5–7 рёбер справа. При аускультации – дыхание ослаблено справа. Пульс 110 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД = 90/60 мм рт. ст.

Локальный статус:

в 5 межреберье справа по передней подмышечной линии имеется рана размера 0,5х0,5 см., из которой при дыхании выделяется небольшое количество алой пенистой крови. При пальпации определяется патологическая подвижность на уровне 5, 6 рёбер по передней подмышечной линии справа, там же подкожная эмфизема.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
3. Продемонстрируйте манипуляцию: наложение окклюзионной повязки на рану.

**Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.
Задания 1 и 2**

N п/п	Эталон ответа	Исходный балл	Полученный балл												
1.	<p>Диагноз: проникающее ранение грудной клетки справа, открытый пневмоторакс. Перелом 5, 6 ребер справа.</p>	2													
2.	<p style="text-align: center;">Обоснование предварительного диагноза</p> <p>Жалобы: боль в груди, усиливающаяся при дыхании одышка слабость</p> <p>Анамнез: получил травму в результате ДТП</p> <p>Объективные данные: положение полусидя с наклоном туловища вправо кожа бледная, цианоз, холодный пот дыхание поверхностное, ЧДД 30 в мин., пульс 110 в минуту, слабого наполнения АД = 90/60 мм рт. ст. В 5 межреберье справа по передней подмышечной линии рана 0,5x0,5 см. размера, из которой при дыхании выделяется небольшое количество алой пенной крови при пальпации определяется патологическая подвижность на уровне 5, 6 ребер по передней подмышечной линии справа, подкожная эмфизема.</p> <p style="text-align: center;">Дифференциальная диагностика</p> <table border="1" data-bbox="323 1397 1289 1980"> <tr> <td data-bbox="323 1397 837 1480">Отлич. признаки</td> <td data-bbox="837 1397 1289 1480">Ушиб грудной клетки</td> </tr> <tr> <td data-bbox="323 1480 837 1563">При перкуссии</td> <td data-bbox="837 1480 1289 1563">Ясный легочный звук</td> </tr> <tr> <td data-bbox="323 1563 837 1688">При аускультации</td> <td data-bbox="837 1563 1289 1688">Везикулярное дыхание</td> </tr> <tr> <td data-bbox="323 1688 837 1771">Подкожная эмфизема</td> <td data-bbox="837 1688 1289 1771">Возможен отек мягких тканей</td> </tr> <tr> <td data-bbox="323 1771 837 1854">Повреждения</td> <td data-bbox="837 1771 1289 1854">Возможна подкожная гематома</td> </tr> <tr> <td data-bbox="323 1854 837 1980">Патологическая подвижность отломков</td> <td data-bbox="837 1854 1289 1980">Не определяется</td> </tr> </table>	Отлич. признаки	Ушиб грудной клетки	При перкуссии	Ясный легочный звук	При аускультации	Везикулярное дыхание	Подкожная эмфизема	Возможен отек мягких тканей	Повреждения	Возможна подкожная гематома	Патологическая подвижность отломков	Не определяется	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	
Отлич. признаки	Ушиб грудной клетки														
При перкуссии	Ясный легочный звук														
При аускультации	Везикулярное дыхание														
Подкожная эмфизема	Возможен отек мягких тканей														
Повреждения	Возможна подкожная гематома														
Патологическая подвижность отломков	Не определяется														

	Тактика фельдшера		
	Получение информированного согласия на проведение процедур Выяснение жалоб, анамнеза, проведение объективного обследования. Окклюзионная повязка Катетеризация вены Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода		
	Медикаментозная терапия Трамадол 100 мг внутривенно		
ИТОГ		16	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

Алгоритм манипуляции

Задание 3.

Наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
1	Получить информированное согласие пациента на медицинскую помощь	1	
2	Собрать оснащение: растворы антисептиков; материал, не пропускающий воздух (например, разрезанный пакет от капельной системы); марлевые салфетки, лейкопластырь, перчатки, пакеты для сбора отходов.	2	
3	Помочь пациенту занять положение сидя	1	
4	Обработать руки антисептиком.	1	
5	Надеть перчатки	1	

10	Использованные предметы поместить в пакет для сбора отходов	1	
11	Снять перчатки, поместить их в пакет для сбора отходов	1	
12	Обработать руки антисептиком	1	
итог		13	

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10	11	12-13

13. Вызов к пострадавшему Д. 32 лет.

Жалобы на боль в животе, сухость во рту, головокружение, слабость.

Анамнез: был избит двумя неизвестными. Со слов пострадавшего били ногами по животу.

Объективно: пострадавший лежит на спине, положение тела не меняет, так как движение вызывает усиление боли в животе. В сознании, контакту доступен. Кожа и слизистые оболочки бледные. ЧДД 22 в минуту, дыхание ритмичное. ЧСС -96 в минуту, ритмичные, пульс слабого наполнения. АД 110/60 мм рт. ст.

Локальный статус: на коже брюшной стенки определяются многочисленные ссадины, кровоизлияния в подкожно-жировую клетчатку. Живот слегка вздут, ограниченно участвует в дыхании. При перкуссии определяется притупление перкуторного звука в левой боковой области живота. При пальпации живот мягкий, болезненный во всех отделах, больше в левом подреберье. Симптом Щёткина-Блюмберга положительный слева.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
3. Продемонстрируйте технику внутривенного капельного введения лекарственного вещества через катетер.

**Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.
Задания 1 и 2**

№ п/п	Эталон ответа	Исходный балл	Полученный балл
1.	Диагноз: закрытая травма живота. Разрыв селезенки. Внутривнутрибрюшное кровотечение.	2	
2.	Обоснование предварительного диагноза Жалобы: боль в животе сухость во рту головокружение слабость Анамнез: был избит двумя неизвестными, били ногами по животу Объективные данные: лежит на спине, положение тела не меняет (при движении усиливается боль в животе) кожные покровы и слизистые оболочки бледные пульс 96 в минуту, слабого наполнения АД 90/60 мм рт. ст. на коже брюшной стенки определяются многочисленные ссадины, кровоизлияния в подкожно-жировую клетчатку живот слегка вздут, ограниченно участвует в дыхании при перкуссии определяется притупление	2 2 2	

перкуторного звука в левой боковой области живота при пальпации живот мягкий, болезненный во всех отделах, больше в левом подреберье симптом Щёткина-Блюмберга положительный слева			
Дифференциальная диагностика		2	
Отлич. признаки	Ушиб брюшной стенки		
Положение тела	Может менять положение тела		
Уровень АД	АД в норме		
Форма живота, участие в дыхании	Живот не вздут, участвует в дыхании всеми отделами		
Перкуссия живота	Перкуторный звук не изменён		
Перитонеальные симптомы	Перитонеальные симптомы не определяются		
Тактика фельдшера		2	
<p>Выяснение жалоб, анамнеза, проведение объективного обследования.</p> <p>Холод на живот Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода Катетеризация вены Госпитализация. Транспортировка на носилках. При отказе – актив «03» через 2</p> <p>часа, при повторном отказе актив в ЛПУ.</p>			
<p>Медикаментозная терапия</p> <p>Натрия хлорид 0,9% 250 –500 мл внутривенно капельно</p> <p>Этамзилат 250 –500 мг внутривенно</p> <p>Транексамовая кислота 250 –750 мг внутривенно (для бригады АиР)</p> <p>При интенсивной боли Фентанил -0,05 -0,1 мг в/в</p>		2	
итог		14	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-8	9-11	12-13	14

Алгоритм манипуляции

Задание 3.

Техника внутривенного капельного введения лекарственного вещества через катетер

No п/п	Этапы	Исход ный балл	Получе нный балл
1	Получить информированное согласие пациента на медицинскую помощь	1	
2	Собрать оснащение: препарат для инфузии, система для капельного введения жидкости, периферический венозный катетер, антисептик, салфетки, пластырь для фиксации катетера, венозный жгут, перчатки, ёмкости для сбора отходов, не прокалываемый контейнер.	2	
3	Обработать руки антисептиком.	1	
4	Обработать пробку флакона с препаратом одноразовой салфеткой, смоченной антисептиком	1	
5	Вскрыть пакет с системой для капельного введения жидкости, снять колпачок с иглы системы. Вести иглу в пробку флакона до упора.	1	
6	Закреть полностью винтовой зажим на системе.	1	
7	Закрепить флакон с препаратом на штативе.	1	
8	Заполнить капельницу системы до половины, нажав на неё	1	
9	Открыть винтовой зажим системы и заполнить её, вытеснив воздух.	1	
10	Закреть винтовой зажим.	1	
11	Обработать руки антисептиком.	1	
		1	
12	Надеть перчатки	1	
13	Попросить пациента разогнуть руку в локтевом суставе.	1	
14	Наложить жгут выше места венопункции.	1	
15	Попросить пациента сжать кисть в кулак.	1	
16	Обработать область венопункции антисептиком в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену	1	
17	Взять ПВК (периферический венозный катетер) в правую руку так, чтобы срез иглы был направлен вверх.	1	

18	Левой рукой натянуть кожу локтевого сгиба, чтобы зафиксировать вену.	1	
19	Ввести катетер в вену под углом 30°. При успешной венепункции в камере визуализации обратного тока появится кровь.	1	
20	Продвинуть ПВК на несколько миллиметров вену. При этом в вену попадёт кончик канюли.	1	
21	Уменьшить угол введения катетера и медленно продвинуть его вдоль вены, при этом левой рукой зафиксировать проводник, а правой продвигать катетер в вену, снимая его с иглы.	1	
22	Снять жгут	1	
23	Прижать пальцем левой руки вену выше введённого кончика канюли.	1	
24	Извлечь правой рукой иглу –проводник и сбросить её в непрокальваемый контейнер.	1	
25	Соединить капельную систему с ПВК	1	
26	Попросить пациента разжать кулак.	1	
27	Открыть винтовой зажим, отрегулировать скорость введения инфузионного раствора	1	
28	Закрепить катетер пластырем к коже локтевого сгиба.	1	
29	Снять перчатки, поместить их в пакет для отходов.	1	
30	Обработать руки антисептиком.	1	
итог		31	

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-21	22-24	25-27	28-31

14. Вызов к пациенту К. 47 лет.

Жалобы на интенсивную боль в эпигастральной области, больше справа, усиливающуюся при движении, слабость, черный стул, однократную рвоту.

Анамнез: в течение нескольких месяцев отмечает появление резкой боли в эпигастральной области, которую связывает с неправильным режимом питания. К врачу не обращался. Несколько часов назад плотно поел в компании друзей, после чего боли в животе уменьшились, после помогал другу в ремонте дома: поднимал тяжёлые предметы.

Объективно: пациент лежит на правом боку с приведёнными к животу ногами, избегает смены положения тела. Кожа бледная, холодный пот. ЧДД 26 в минуту, дыхание поверхностное, ритмичное. Пульс 60 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 90/50 мм рт. ст.

Локальный статус: язык влажный, чистый. Живот втянут, в дыхании не участвует.

При перкуссии определяется тимпанит в правом подреберье. При пальпации определяется значительное (доскообразное) напряжение мышц брюшной стенки, боль в эпигастральной области, положительный симптом Щёткина-Блюмберга.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его. Проведите дифференциальную диагностику.

2. Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.

3. Продемонстрируйте

манипуляцию: восьмиобразная повязка на правый голеностопный сустав

Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.

Задания 1 и 2

N п/п	Эталон ответа	Исходный балл	Полученный балл
1.	Диагноз: перфоративная язва желудка или 12-ти перстной кишки, ЖКК	2	
2.	<p align="center">Обоснование предварительного диагноза</p> <p>Жалобы: интенсивная боль в верхних отделах живота, больше справа, усиливающаяся при малейшем движении, слабость, однократная рвота</p> <p>Анамнез: в течение нескольких месяцев отмечает появление умеренной непостоянной боли в эпигастральной области, которую связывает с неправильным режимом питания, к врачу не обращался несколько часов назад плотно поел в компании друзей, после чего помогал другу в ремонте дома: поднимал тяжёлые предметы</p> <p>Объективные данные: лежит на правом боку с приведёнными к животу ногами, избегает смены положения тела лицо осунувшееся, выражает испуг кожные покровы бледные, холодный пот ЧДД 26 в минуту, дыхание поверхностное</p> <p>пульс 60 в минуту, слабого наполнения АД 90/50 мм рт. ст. живот втянут, в дыхании не участвует при перкуссии определяется тимпанит в правом подреберье при пальпации определяется значительное (доскообразное) напряжение мышц брюшной стенки, боль в эпигастральной области, положительный симптом Щёткина-Блюмберга</p>	<p align="center">2</p> <p align="center">2</p> <p align="center">2</p>	
	Дифференциальная диагностика	2	

Отлич. признаки	Язвенная болезнь желудка и 12-ти п.к	Перфоративная язва		
Локализация и характер боли	Эпигастрий, голодные, периодические	Эпигастрий, кинжальная боль, разлитые (по всему животу)		
Рвота	нет	кофейная гуща		
Форма живота	Обычная	Втянут, в акте дыхания не участвует		
Напряжение мышц живота	Нет	Есть		
Характерные симптомы	Боли	Исчезновение печеночной тупости, Щеткина-Блюмберга, аускультация: отсутствие перистальтики.		
	Тактика фельдшера		2	
	<p>Выяснение жалоб, анамнеза, проведение объективного обследования.</p> <p>Холод на живот Ингаляция кислорода Катетеризация вены Госпитализация. Транспортировка на носилках. При отказе актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе актив в ОКМП.</p>			
	<p>Медикаментозная терапия</p> <p>Натрия хлорид 0,9% 500 мл внутривенно капельно</p> <p>Фентанил 0,05 –0,1 мг внутривенно</p>		2	
итог			16	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

Алгоритм манипуляции
Задание 3.
Восьмиобразная повязка на голеностопный сустав.

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
1	Получить информированное согласие пациента на медицинскую помощь	1	
2	Приготовить оснащение: бинты размером 7м×14см, ножницы, перчатки, пакет для отходов.	1	
3	Предложить пациенту занять положение сидя, во время наложения повязки необходимо фиксировать стопу под углом 90° по отношению к голени.	2	
4	Обработать руки антисептиком	1	
5	Надеть перчатки.	1	
6	Сделать 2 циркулярных тура вокруг голеностопного сустава.	1	
7	Провести бинт от лодыжки через тыл стопы на подошвенную поверхность, сделать 1 или 2 циркулярных тура вокруг стопы, фиксируя этими турами стопу под прямым углом по отношению к голени.	2	
8	Провести бинт через тыл стопы косо вверх к лодыжке, через заднюю поверхность сустава к противоположной лодыжке, затем через тыл стопы на подошвенную поверхность, через неё косо вверх по тылу стопы к суставу (восьмиобразный тур)	2	
9	Повторять 8 пункт алгоритма до полной фиксации сустава.	2	
10	Фиксировать повязку узлом вокруг голеностопного сустава.	1	
11	Снять перчатки, поместить их в пакет для отходов.	1	
12	Обработать руки антисептиком.	1	
итог		16	

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

15. Повод к вызову: Мужчина 27-ми лет получил 2 ножевых ранения в область живота

Жалобы: на боль в области ранений, кровотечение

Объективно: ЧДД –28-30, дыхание поверхностное, аускультативное, ослабленное в нижних отделах справа, ЧСС –130, АД –90/40 мм. Рт. Ст.

Локальный статус: лежит на левом боку, кожа бледная, цианоз слизистых оболочек.

1-е ранение: рана длиной 5 см, шириной 2 см, виден сальник;

2-е ранение: в 5-м правом межреберье по срединно-ключичной линии проникающее ранение таких же размеров, на выдохе –булькающие шумы

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его. Проведите дифференциальную диагностику.

2. Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.

3. Продемонстрируйте манипуляцию: окклюзионная повязка.

**Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.
Задания 1 и 2**

N п/п	Эталон ответа	Исход ный балл	Полу ченн ый балл
1.	Диагноз: проникающее ранение, осложненное гемопневмотороксом, геморрагический шок.	2	
2.	<p align="center">Обоснование предварительного диагноза</p> <p>Жалобы: сильная боль в области ранений и невозможность движений слабость сухость во рту головокружение</p> <p>Анамнез: 2 проникающих ранения: 1-е в область живота, 2-е в 5-е правое межреберье</p> <p>Объективные данные: кожные покровы бледные, холодный пот ЧДД 28-30 в минуту ЧСС -130 в минуту АД 90/40 мм рт. ст.</p> <p align="center">Дифференциальная диагностика</p> <p>Обстоятельства травмы и данные объективного обследования позволяют поставить диагноз без проведения дифференциальной диагностики.</p>	2 2 2	
	<p align="center">Тактика фельдшера</p> <p>Выяснение жалоб, анамнеза, проведение объективного обследования.</p> <p>Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода Катетеризация вены или внутрикостный доступ Холод на область травмы</p> <p>Медикаментозная терапия Фентанил 0,05 –0,1 мг внутривенно Натрия хлорид 0,9% -500 мл внутривенно капельно Натрия гидрокарбонат 5% -200 мл внутривенно капельно</p>	2	

		2	
ИТОГ		14	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-8	9-11	12-13	14

**Алгоритм манипуляции
Задание 3.
Окклюзионная повязка.**

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
1	Получить информированное согласие пациента на медицинскую помощь	1	
2	Приготовить оснащение: бинты размером 7м×14см, ножницы, перчатки, пакет для отходов.	2	
3	Предложить пациенту занять положение сидя, согнуть голень в коленном суставе под углом 120 –130° .	1	
4	Обработать руки антисептиком	1	
5	Надеть перчатки.	1	
6	Сделать 2 циркулярных тура вокруг сустава.	1	
7	Провести бинт от сустава косо вверх на бедро через подколенную область, сделать 2 циркулярных тура вокруг нижней трети бедра, перекрывая предыдущие туры на ½.	1	
8	Провести бинт от бедра косо вниз через подколенную область к верхней трети голени, сделать 2 циркулярных тура вокруг голени, перекрывая предыдущие туры на ½.	1	
9	Повторять пункты алгоритма 7, 8 до полной фиксации коленного сустава повязкой.	1	
10	Закончить повязку циркулярными турами вокруг бедра или голени	1	

11	Фиксировать повязку узлом в области бедра или голени.	1	
12	Снять перчатки, поместить их в пакет для отходов	1	
13	Обработать руки антисептиком.	1	
итог		14	

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-8	9-11	12-13	14

16. Вызов к пациентке М. 25 лет.

Жалобы схваткообразные боли в животе в течение 2 часов.

Анамнез: беременность первая, доношенная 38 недель, осложнилась гестозом, отеки в течение последнего месяца, периодическое повышение АД до 150/100 мм рт.ст. Анализ мочи без патологии. Менструальная функция не нарушена. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: состояние средней тяжести, пульс 85 ударов в минуту, 145/110 мм рт.ст..

Схватки через 7-8 минут по 35-40 секунд. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное 145 ударов в минуту слева ниже пупка. Околоплодные воды не изливались. Во время осмотра внезапно роженица побледнела, появилась рвота и резкие боли внизу живота, матка стала асимметричной, болезненной при пальпации. В области правого угла матки определяется выпячивание.

Наружного кровотечения нет. Сердцебиения плода приглушены, 160 ударов в минуту.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
3. Продемонстрируйте технику искусственной вентиляции легких мешком «АМБУ» (маска)

Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.

Задания 1 и 2

№ п/п		Исходный балл	Полученный балл
1.	Диагноз: Беременность 38 недель. Роды I срочные. Первый период родов. Головное предлежание. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Кровотечение. Преэклампсия тяжелой степени. Острая гипоксия плода.	2	

2.	Обоснование предварительного диагноза		2	
	<p>Жалобы:</p> <p>схватки через 7-8 минут по 35-40 секунд.</p> <p>рвота и резкие боли внизу живота</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>в течение последнего месяца отмечает отеки, периодическое повышение АД до 150/100 мм.рт.ст., анализы мочи без патологии</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>Менструальная функция не нарушена. Гинекологические заболевания отрицает.</p> <p>Объективные данные:</p> <p>пульс 85 ударов в минуту АД 140/100 мм.рт.ст., 145/110 мм.рт.ст.</p> <p>схватки через 7-8 минут по 35-40 секунд положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз интенсивная боль в верхних отделах живота, больше справа, усиливающаяся при малейшем движении, слабость, однократная рвота сердцебиение плода приглушено, ритмичное 145 ударов в минуту слева ниже пупка околоплодные воды не изливались. Ухудшение состояния во время осмотра: появилась рвота и резкие боли внизу живота кожные покровы бледные матка стала асимметричной, болезненной при пальпации, в области правого угла матки определяется выпячивание наружного кровотечения нет сердцебиение плода приглушено, 160 ударов в минуту.</p>		2	
	Дифференциальная диагностика		2	
	Отлич. признак и	Предлежание плаценты	Разрыв матки	
	Характер кровотечения	Кровотечение различной интенсивности начинается с 30-35 нед. беременности Кровотечение всегда наружное Кровотечение безболезненное, «беспричинное»,неоднократное	Чаще происходит в родах при чрезмерно сильной родовой деятельности Родовая деятельность прекращается. Чаще наружное кровотечение, может отсутствовать, если кровь изливается в брюшную полость либо образуется подбрюшинная гематома. В момент разрыва -острая	

			боль в животе		
Данные обследо вания	Пальпация матки безболезненная, матка в нормальном тоне. Признаки гипотонии, анемии, Признаки гипотрофии и гипоксии плода.		Живот болезненный, вздут, положительные симптомы раздражения брюшины. Тошнота, рвота. При рождении плода в брюшную полость части плода определяются непосредственно под брюшной стенкой. Признаки травматического и геморрагического шока Признаки острой гипоксии		
	Тактика фельдшера			2	
	получить информированное согласие на проведение обследования опрос, осмотр катетеризация периферической вены ингаляции кислорода госпитализация. Транспортировка на носилках. При отказе актив на АГБ через 2 часа, при повторном отказе актив в ЖКК. транспортировка на носилках влагалищное исследование категорически противопоказано! при необходимости вызвать АГБ			2	
	Медикаментозная терапия При ПОНРП: Натрия хлорид 0,9% -250 мл в/в капельно Преэклампсия: Нифедипин 10 мг внутрь Диазепам 10 мг в/в Магния сульфат 2500 –5000 мг в/в, затем 5000 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% -250 мл в/в капельно 20 капель в мин				
итог				16	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

Алгоритм манипуляции

Задание 3.

Искусственная вентиляция легких мешком «АМБУ» (маска).

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
1	Оценить состояние пациента. Проверить пульс на обеих сонных артериях. Проверить экскурсию грудной клетки. Проверить реакцию обоих зрачков на свет.	1	
2	Положить пациента на ровную твердую поверхность	1	
3	Освободить грудную клетку от одежды	1	
4	Повернуть голову пациента на себя, провести санацию ротовой полости пальцем, обернутым марлей*. (санация производится одним круговым движением)	1	
5	Обеспечить проходимость и выпрямление верхних дыхательных путей с помощью тройного приема Сафара: 1) встать у изголовья пациента, разогнуть голову в шейном отделе – одна рука под шейю пациента, вторая на лбу** 2) Выдвинуть нижнюю челюсть вперед и вверх, установив мизинцы на углу нижней челюсти, не отрывая рук от головы пациента во избежание сгибания 3) указательными и большими пальцами обеих рук открыть рот пациента	1	
6	Не отрывая одной руки от головы пациента, второй взять мешок Амбу и наложить маску на лицо пациента: вершиной треугольника на переносицу, затем основанием – на подбородок. Плотнo прижать маску указательным и большим пальцем одной руки*	1	
7	Вентилировать резко, в течение 1-2 секунд так, чтобы грудная клетка пациента заметно поднялась	1	
8	Выдох у пациента должен быть пассивным и полным	1	
9	Объем вдыхаемого воздуха приблизительно составляет 300-500 мл	1	
10	Частота вдуваний составляет 12-16 в минут	1	
11	Перед каждой новой серией вдохов прием Сафара следует повторять	1	
итог		11	

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-7	8	9	10-11

17. Вызов к пациентке М. 27 лет.

Жалобы на схваткообразные боли в правой паховой области, однократную рвоту, кратковременную потерю сознания.

Анамнез: 2 часа назад появились боли схваткообразного характера, быстро нарастающие по интенсивности. В течение последних суток беспокоят периодические боли в нижней части живота, появилась тошнота. 40 минут назад появилось обильное кровотечение Менархе в 13 лет, менструации регулярные по 4-5 дней, цикл -28 дней, кровотечения умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет. Беременности 2: 1 роды, 1 мед. аборт, осложненный воспалением придатков, лечилась в стационаре. В течение 3 лет от беременности не предохраняется. Последняя менструация 10 недель назад, тест на беременность –положительный. Считает себя беременной, беременность желанная. Соматически здорова.

Объективно: состояние средней тяжести, слабость, бледность кожи, холодный пот. ЧСС -100 уд/мин., АД-95/60 мм.рт.ст., ЧДД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет, живот мало участвует в акте дыхания. Живот болезненный при пальпации и перкуссии в надлобковой области, выражен симптом Щеткина-Блюмберга (там же).

Задания:

- 1.Поставьте диагноз и обоснуйте. Проведите дифференциальную диагностику.
- 2.Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
- 3.Провести наружное акушерское исследование (приемы Леопольда –Левицкого)

Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.

Задания 1 и 2

N п/п		Исходный балл	Полученный балл
1.	Диагноз: Прервавшаяся эктопическая беременность по типу разрыва трубы. Внутрибрюшное кровотечение. Геморрагический шок.	2	
2.	<p>Обоснование предварительного диагноза</p> <p>Жалобы: Боли схваткообразного характера в правой паховой области, появившиеся 2 часа назад, быстро нарастающие по интенсивности однократная рвота кратковременная потеря сознания при попытке принять вертикальное положение Обильное внутрибрюшное кровотечение</p> <p>Анамнез заболевания последняя менструация была 10 недель назад боли появились 2 часа назад, быстро нарастали по интенсивности</p> <p>Анамнез жизни менструации с 13 лет, регулярные по 4-5 дней, цикл -28 дней, кровотечения умеренные, безболезненные половая жизнь с 18 лет 2 беременности: 1 роды, 1 – хирургическое прерывание беременности, осложненная воспалением придатков в течение 3 лет от беременности не предохраняется</p> <p>Объективные данные: состояние средней тяжести слабость, бледность кожи, холодный пот ЧСС 100 уд/мин. АД-95/60 мм.рт.ст. напряжение мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность в нижних отделах живота выражен симптом Щеткина-Блюмберга</p>	2 2 2 2	

Дифференциальная диагностика			2	
Отлич. признаки	Прервавшаяся внематочная беременность	Острый аппендицит		
Анамнез жалобы	Аменорея различной длительности.	Постепенно нарастающие боли в правой части живота		
Температура	Нормальная или субфебрильная	Ректальная температура выше, чем в подмышечной впадине.		
Пальпация живота	Живот болезненный при пальпации и перкуссии, положительные симптомы раздражения брюшины. В отлогих частях живота при перкуссии определяется притупление	Выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность в правой подвздошной области		
Тактика фельдшера			2	
<p>получить информированное согласие на проведение обследования</p> <p>опрос, осмотр провести катетеризацию периферической вены ингаляция кислорода холод на нижние отделы живота (криопакеты) проведение противошоковых мероприятий госпитализация, транспортировка на носилках. При отказе от госпитализации актив на АГБ через 2 часа, при повторном отказе актив в ЖК.</p>			2	
<p>Медикаментозная терапия Натрия хлорид 0,9% -500 мл в/в капельно ГЭК 6% -500 мл в/в капельно при АД менее 90 мм.рт.ст</p>				
ИТОГ			16	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

Алгоритм манипуляции
Задание 3.
наружные приемы акушерского исследования (прием леопольда-левицкого).

No п/п	Этапы	Исход ный балл	Полу ченн ый балл
1	Информировать больную о необходимости выполнения и сущности данной манипуляции	1	
2	Уложить пациентку на кушетку в положение на спине, ноги чуть согнуты в коленных суставах	1	
3	Вымыть руки, высушить, надеть перчатки. Движения должны быть легкими и безболезненными	1	
4	Первый прием определяет: высоту стояния дна матки косвенно срок беременности часть плода, находящуюся в дне матки	3	
5	Ладонные поверхности обеих рук расположите на матке таким образом, чтобы они плотно охватывали ее дно с прилегающими областями углов матки, а пальцы были обращены ногтевыми фалангами друг к друг	2	
6	Второй прием определяет: позицию плода по расположению спинки (спинка слева -первая позиция, спинка справа -вторая позиция) расположение мелких частей плода положение плода	3	
7	Руки опустите со дна матки на правую и левую ее стороны до уровня пупка. Бережно надавливая ладонями и пальцами обеих рук на боковые стенки матки, пальпируя, определите, в какую сторону обращена спинка плода и мелкие части. Спинка распознается по ее широкой и изогнутой поверхности. Мелкие части определяются в виде мелких и подвижных бугров с противоположной стороны.	2	
8	Третий прием определяет: предлежащую часть плода отношение предлежащей части плода к входу в малый таз высоту стояния контрационного кольца в родах	4	
9	Правой рукой обхватите предлежащую часть плода над входом в малый таз, после чего осторожно произведите движения рукой вправо и влево. Если головка подвижная, то она раскачивается (баллотирует), а если прижата к входу в малый таз -симптом «баллотирования» отрицательный. Головка определяется как плотный шар, более объемный, чем ягодичы.	2	
10	Снять перчатки и поместить их в желтый пакет	1	
итог		21	

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-12	13-15	16-18	19-21

18. Вызов к пациенту, 58 лет.

Жалобы: на удушье, тошноту, рвоту, потерю сознания.

Анамнез: в течение 19 лет страдает артериальной гипертензией, последние несколько лет с высоким АД. К полудню появилась сильная головная боль, мелькание «мушек» перед глазами, тошнота, рвота, головокружение, кашель с выделением пенистой мокроты

Объективно: состояние крайне тяжелое. Без сознания. Ортопноэ, акроцианоз, набухание шейных вен. Дыхание клочущее, ЧДД – 34, над всей поверхностью легких – обильные влажные разнокалиберные хрипы, перекрывающие тоны сердца. ЧСС – 120 в минуту, ритмичные, напряженные. АД – 260/150 мм.рт.ст. Печень +2 см. Голени пастозны. На ЭКГ синусовая тахикардия. Отклонение ЭОС вправо. Признаки гипертрофии и перегрузки левого желудочка.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
3. Продемонстрируйте технику внутривенного введения лекарственного вещества

**Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.
Задания 1 и 2**

№ п/п		Исходный балл	Полученный балл
1.	Диагноз: Артериальная гипертензия неуточненного генеза. Гипертонический криз. Альвеолярный отек легких.	2	
2.	Обоснование предварительного диагноза	2	
	Жалобы: Удушье Тошнота Рвота Потеря сознания Анамнез заболевания в течение 19 лет страдает артериальной гипертензией, последние несколько лет с высоким АД. К полудню появилась сильная головная боль, мелькание «мушек» перед глазами, тошнота, рвота, головокружение, кашель с выделением пенистой мокроты Объективные данные: Без сознания. Ортопноэ Акроцианоз ЧДД – 34 ЧСС – 120 в минуту, ритмичные, напряженные. АД – 260/150 мм. Рт. Ст. Синусовая тахикардия. Отклонение ЭОС вправо. гипертрофия и перегрузка левого желудочка.	2	
	Дифференциальная диагностика	2	
	Отлич. признаки	Гипертонический отек легких	Кардиальный отек легких
Анамнез	Гипертоническая б-нь II ст., Гипертонический криз	ИБС. ОИМ	

Жалобы	Одышка, слабость, головокружение	Боли за грудиной, чувство нехватки воздуха		
АД	высокое	низкое		
Тактика фельдшера			2	
получить информированное согласие на проведение обследования опрос, осмотр ЭКГ придать положение с высоко поднятым изголовьем провести катетеризацию периферической вены ингаляция кислорода госпитализации, транспортировка на носилках с приподнятым головным концом при отказе от госпитализации актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе актив в ЛПУ или ОКМП			2	
Медикаментозная терапия Фуросемид 40-80 мг в/в болюсом При отсутствии эффекта: Морфин до 10 мг в/в дробно Урапедил 12,5 –25 мг в/в				
итог			16	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

Алгоритм манипуляции

Задание 3.

постановка системы для внутривенного капельного вливания лекарственных средств

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
1	Доброжелательно и уважительно представиться пациенту. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком). Получить его согласие.	1	

3	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки	1	
4	Подготовить необходимое оснащение: 2 полоски лейкопластыря длиной 10 см. Проверить пригодность инфузионного раствора. Проверить герметичность упаковочного пакета системы и срок годности системы.	1	
5	Вскрыть крышку флакона и обработать марлевым шариком, смоченным кожным антисептиком. Вскрыть пакет и выложить систему в стерильный лоток	1	
6	Снять колпачок с иглы системы. Вести иглу до упора в пробку флакона	1	
7	Закрывать зажим.	1	
8	Перевернуть флакон кверху дном и закрепить его на штативе. Осторожно нажать на корпус капельницы 2-3 раза. Заполнить капельницу до половины объема.	1	
9	Снять иглу для инъекций с системы. Открыть зажим и медленно заполнить трубку до полного вытеснения воздуха. Закрывать зажим. Надеть иглу на систему	1	
10	Проверить отсутствие пузырьков воздуха в трубке системы.	1	
11	Положить в стерильный лоток или в упаковочной пакет стерильные марлевые шарики, смоченные антисептиком, большую сухую стерильную салфетку.	1	
12	Помочь пациенту занять удобное положение. Подложить под локоть пациента клеенчатую подушку.	1	
13	Наложить жгут на среднюю треть плеча пациента (на тонкую одежду или салфетку). Пропальпировать артериальный пульс на лучевой артерии – он должен оставаться неизменённым.	1	
14	Попросить пациента сжать кулак. Пальпировать вену, определяя ее ширину, глубину залегания, направление, подвижность, наличие уплотнений стенки.	1	
15	Обработать область локтевого сгиба марлевыми шариками, смоченными антисептиком. Первым шариком обрабатывать площадь локтевого сгиба, вторым – непосредственно место пункции	1	
16	Взять иглу правой рукой за канюлю, левой снять колпачок. Срез иглы должен «смотреть» вверх	1	
17	По ходу выбранной вены большим пальцем левой руки натянуть кожу к периферии и прижать ее. Держа иглу срезом вверх под углом до 30, пунктировать кожу и ввести иглу на 1/3 длины параллельно вене.	1	
18	Продолжая левой рукой пунктировать вену, слегка изменить направление иглы и осторожно пунктировать вену, пока возникнет ощущение «попадая в пустоту».	1	
19	При появлении крови в системе левой рукой снять жгут. Попросить пациента разжать кулак.	1	
20	Открыть зажим. Отрегулировать скорость поступления капель винтовым зажимом, согласно назначению врача.	1	
21	Закрепить иглу лейкопластырем и прикрыть ее стерильной салфеткой.	1	

22	Снять перчатки, сбросить их в лоток для отработанного материала. Вымыть руки	1	
23	Наблюдать за состоянием и самочувствием пациента на протяжении всей процедуры капельного вливания.	1	
24	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки. Закрепить винтовой зажим, когда останется небольшое количество раствора. Снять салфетку и фиксирующий пластырь.	1	
25	Прижать к месту инъекции марлевый шарик, смоченный кожным антисептиком, извлечь иглу из вены и переместить ее в лоток для использованного материала. Наложить на место венепункции давящую повязку. Флакон снять со штатива, извлечь из него иглу и сложить систему в лоток для использованного материала	1	
26	Спросить пациента о самочувствии, наблюдать за состоянием кожных покровов (цвет, влажность), артериальным пульсом (частота, наполнение). Через 10 мин. снять повязку и забрать марлевый шарик у пациента.	1	
27	Провести дезинфекцию, а затем использованных материалов и оборудования. Вымыть руки. Сделать отметку в документации о выполнении процедуры и реакции на неё пациента.	1	
итог		27	

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-15	16-20	21-24	25-27

19. Вызов к пациенту, 70 лет.

Жалобы: на боль в правой подвздошной области

Анамнез: боль небольшая, но стойкая, появилась сутки назад. Раньше подобной боли не отмечал

Объективно: состояние удовлетворительное, в сознании, температура тела 36,7 С, в легких аускультативно хрипов нет, ЧДД – 18 в минуту, АД – 130/80 мм. Рт. Ст. ЧСС – 80

Локальный статус: Живот не вздут, принимает участие в акте дыхания, мягкий. В правой подвздошной области локальная болезненность. Симптомы Ситковского и Образцова положительные. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Дизурических явлений нет.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
3. Продемонстрируйте технику определения симптомов Щеткина-Блюмберга и Образцова.

**Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.
Задания 1 и 2**

N п/п		Исходный балл	Полученный балл
1.	Диагноз: Острый аппендицит.	2	
2.	Обоснование диагноза: Жалобы:	2	

<p>Боль в правой подвздошной области Анамнез заболевания небольшая, но стойкая боль в правой подвздошной области, появилась сутки назад. Ранее подобной боли не отмечал Объективные данные: состояние удовлетворительное, в сознании, температура тела 36,7 С ЧДД-18 в минуту, АД-130/80 мм. Рт. Ст. ЧСС-80</p>		2	
Дифференциальная диагностика		2	
Отличительные признаки		Острый аппендицит	
Анамнез жалобы		Постепенно нарастающие боли в правой части живота	
Температура		Ректальная температура выше, чем в подмышечной впадине.	
Пальпация живота		Выраженное напряжение правой подвздошной области.	
Тактика фельдшера		2	
<p>получить информированное согласие на проведение обследования опрос, осмотр живот на нижние отделы живота (криопакеты) госпитализация, транспортировка на носилках, при отказе от госпитализации актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ОКМП</p>		2	
<p>Медикаментозная терапия Не требует лечения на догоспитальном этапе</p>			
ИТОГ		16	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

Алгоритм манипуляции

Задание 3.

Техника определения симптомов Щеткина-Блюмберга и Образцова

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
1	Доброжелательно и уважительно представиться пациенту. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком). Получить его согласие.	1	
3	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки	1	
4	Техника определения симптома Щеткина-Блюмберга Сесть от пациента справа или слева.	1	
5	Надавить четырьмя пальцами на брюшную стенку и резко отдернуть руку.	1	
6	При отрывании руки от брюшной стенки ощущается большая болезненность, чем при надавливании на нее. (Наблюдается при воспалении брюшины).	1	
7	Определение симптома Образцова	1	
8	Сесть от пациента справа.	1	
9	Начать пальпировать правую подвздошную область	1	
10	Попросить пациента поднять выпрямленную в коленном суставе правую ногу. (Больной почувствует усиление болезненности в правой	1	
итог		27	

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-15	16-20	21-24	25-27

20. Вызов к пациенту, 56 лет.

Жалобы: на опоясывающие боли в верхних отделах живота иррадиирующие в спину, многократная рвота

Анамнез: резкая боль появилась после приема жирной пищи и алкогольных напитков, была многократная рвота, не приносящая облегчения, однократный неоформленный стул.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, температура тела 37,1 С, язык сухой, обложен белым налетом. ЧСС-100 в минуту, АД –130/80 мм рт. ст.

Локальный статус: живот слегка вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии, левом подреберье.

Симптомы Щеткина-Блюмберга слабоположительный, симптом Мейо-Робсона положительный.

Стул однократный не оформленный, мочеиспускание в норме.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
3. Продемонстрируйте технику определения симптомов Воскресенского 1 и 2

Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.

Задания 1 и 2

N п/п				Исходный балл	Полученный балл
1.	Диагноз: Острый панкреатит.			2	
2.	<p>Обоснование диагноза: Жалобы: Опоясывающая боль в эпигастрии и левом подреберье иррадирующая в спину Многократная рвота Анамнез заболевания: резкая боль появилась после приема жирной пищи и алкогольных напитков, была многократная рвота, не приносящая облегчения, однократный неоформленный стул. Объективные данные: состояние средней тяжести сознание ясное температура тела 37,1 С. АД –130/80 мм. Рт. Ст. ЧСС –100 в минуту Симптом Щеткина-Блюмберга слабоположительный симптом Мейо-Робсена положительный стул однократный не оформленный</p>			2 2 2	
Дифференциальная диагностика				2	
Отличительные признаки	Острый панкреатит	Инфаркт миокарда			
Анамнез жалобы	Опоясывающие боли	Боль за грудиной с иррадиацией в правую лопатку			
Температура	Повышена	Нормальная			
Рвота	Многократная	Нет			
АД	Нормальное	Низкое			
Тактика фельдшера				2	
<p>получить информированное согласие на проведение обследования опрос, осмотр ЭКГ провести катетеризацию периферической вены ингаляция кислорода холод на нижние отделы живота (криопакеты) госпитализация, транспортировка на носилках при отказе от госпитализации актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе актив в ОКМП</p>				2	

	Медикаментозная терапия Атропин 1 мг подкожно Дротаверин 40 мг в/м При многократной рвоте: Метоклопрамид 10 мг в/в NaCl 0,9% + Натрия ацетат + Калия хлорид 400 мл в/в капельно Полионный раствор 500 мл в/в капельно		
итог		16	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

Алгоритм манипуляции

Задание 3.

Продемонстрируйте технику определения симптомов Воскресенского 1 и 2.

Но п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
1	Доброжелательно и уважительно представиться пациенту. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	2	
2	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком). Получить его согласие.	2	
3	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки	2	
4	Техника определения симптома Воскресенского 1	2	
5	Сесть справа от пациента.	2	
6	Левой рукой натянуть рубашку за нижний край. Кончики второго, третьего и четвертого пальцев правой руки установить в надчревной области и во время вдоха с умеренным давлением прodelьвать быстрое скользящее движение косо вниз к области слепой кишки и там остановить руку, не отрывая ее. В момент окончания «скольжения» больной отмечает резкое усиление боли.	2	
7	Техника выполнения симптома Воскресенского 2	2	
8	Сесть справа от пациента. Аускультативно выслушать пульсацию брюшной аорты в подчревной области. Исчезновение пульсации брюшной аорты в подчревной области	2	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

21. Вызов к пациенту, мужчина 60 лет.

Жалобы

не предъявляет, пациент находится без сознания.

Анамнез: Со слов жены, около 7 минут назад пожаловался на сильную жгучую боль за грудиной, стал синюшно-бледный, упал, потерял сознание. В анамнезе ИБС, атеросклеротический кардиосклероз. Регулярно лекарственные препараты не принимает.

Объективно: общее состояние терминальное. Сознание отсутствует, по шкале Глазго 3 бала. Кожа и видимые слизистые оболочки бледно-синюшные, выраженный цианоз губ, акроцианоз. Зрачки расширены фотореакция вялая. ЧДД не определяется. Тоны сердца не выслушиваются, ЧСС не определяется, пульс на сонных артериях не определяется. АД не определяется.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
3. Продемонстрируйте технику проведения базового комплекса сердечно-лёгочной реанимации.

**Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.
Задания 1 и 2**

N п/п		Исходный балл	Полученный балл
1.	Диагноз: Клиническая смерть. Реанимационные мероприятия. Смерть при бригаде СМП. Констатация биологической смерти в час. мин. (дата).	2	
2.	Обоснование диагноза:	2	
	Жалобы: не предъявляет, пациент находится без сознания		
	Анамнез заболевания:	2	
	Со слов жены, около 7 минут назад пожаловался на сильную жгучую боль за грудиной, стал синюшно-бледный, упал, потерял сознание. В анамнезе ИБС, атеросклеротический кардиосклероз. Регулярно лекарственные препараты не принимает		
	Объективные данные: Без сознания Терминальное состояние по шкале Глазго 3 бала кожа, слизистые оболочки и губы цианотичные ЧДД – не определяется ЧСС – не определяется АД – не определяется	2	
	Тоны сердца не выслушиваются	2	
Дифференциальная диагностика		2	
Отличительные признаки	Клиническая смерть	Биологическая смерть	
Фактор времени	Менее 5 минут	Свыше 5 минут	
Сознание	Нет	Нет	
Дыхание	Нет	Нет	

	Сердцебиение	Нет	Нет		
	Зрачки	Нет реакции на свет	Нет реакции на свет + симптом Белоглазова		
	Тактика фельдшера			2	
	При выявлении симптомов клинической смерти незамедлительное начало реанимационных мероприятий Базовые реанимационные мероприятия Расширенные реанимационные мероприятия При неэффективности реанимации в течение 30 мин. констатируется биологическая смерть больного. Оформление посмертной документации.			2	
итог				16	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

Алгоритм манипуляции

Задание 3.

Проведение базового комплекса сердечно-лёгочной реанимации.

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
1	Проверить реакцию пострадавшего: аккуратно встряхнуть его за плечи и громко спросить: "Что с Вами?".	2	
2	Повернуть пострадавшего на спину и открыть его дыхательные пути путем запрокидывания головы и подтягивания подбородка –рукой нужно надавить на лоб, а другой рукой подтянуть подбородок.	2	
3	Поддерживая дыхательные пути открытыми необходимо увидеть, услышать и почувствовать дыхание, наблюдая за движениями грудной клетки, прислушиваясь к шуму дыхания и ощущая движение воздуха на своей щеке. Исследование продолжать не более 10 сек.	2	
4	Встать на колени сбоку от пострадавшего, расположить основание одной ладони на центре грудной клетки пострадавшего (т.е. на нижней трети грудины); расположить основание другой ладони поверх первой ладони; и удостовериться, что вы не оказываете давление на ребра; разогнуть руки в локтевых суставах	2	
5	расположить корпус тела вертикально над грудной клеткой пострадавшего и надавить на грудину на глубину как минимум 5 см. продолжать компрессии грудной клетки с частотой от 100 до 120/мин	2	

6	после 30 компрессий открыть дыхательные пути пострадавшего; зажать крылья его носа большим и указательным пальцами руки, расположенной на лбу, сделать нормальный вдох и плотно охватить своими губами рот пострадавшего (в целях безопасности спасателя рот пострадавшего необходимо прикрыть марлевой салфеткой)	2		
7	произвести равномерный вдох в течение 1 сек, наблюдая при этом за подъемом грудной клетки. сделать еще один вдох. Всего необходимо сделать 2 вдоха, которые должны занять не более 5 сек. Следует избегать гипервентиляции	2		
8	Произвести 30 компрессий грудной клетки и далее продолжать СЛР в соотношении компрессии: вентиляции 30:2.	2		
	Контроль эффективности СЛР осуществлять каждые 1–2 минуты: появление/отсутствие пульсации сонной артерии, появление/отсутствие спонтанного дыхания.			
	Всего баллов	24		

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

22. Вызов к пациенту, женщина, 54 года.

Жалобы на перебои в работе сердца, частый пульс с перебойми, боль за грудиной без иррадиации, слабость, головокружение

Анамнез: Со слов дочери, около 30 минут назад больная пожаловалась на перебои в работе сердца, слабость, приняла 1 таблетку кордарона. В анамнезе ИБС. Мерцательная аритмия, тахисистолическая форма. Принимает регулярно кордарон при приступах сердцебиения.

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное, по шкале Глазго 15 баллов. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, цианоз губ. Зрачки обычные, OD=OS, фотореакция живая. ЧДД 18 в минуту, в лёгких дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ЧСС 180 в минуту, пульс аритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 140/80 мм рт. ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
3. Продемонстрируйте технику проведения ЭКГ исследования.

**Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.
Задания 1 и 2**

N п/п		Исходный балл	Полученный балл
1.	Диагноз: ИБС. Пароксизм мерцательной аритмии, тахисистолия.	2	
2.	Обоснование диагноза: Жалобы: Высокую ЧСС с аритмией боль за грудиной без иррадиации	2	

слабость головокружение			2	
<p>Анамнез заболевания: Со слов дочери, около 30 минут назад больная пожаловалась на перебои в работе сердца, слабость, приняла 1 таблетку кордарона. В анамнезе ИБС. Мерцательная аритмия, тахисистолическая форма. Принимает регулярно кордарон при приступах сердцебиения.</p> <p>Объективные данные: общее состояние средней тяжести Сознание ясное цианоз губ. ЧДД 18 в минуту дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы Тоны сердца приглушены ЧСС 180 в минуту, пульс аритмичный, удовлетворительного наполнения АД 140/80 мм рт. ст</p>			2	
Дифференциальная диагностика			2	
Отличительные признаки	Пароксизм мерцательной аритмии. Тахисистолия.	Другие нарушения ритма.		
Анамнез жалобы	Постоянная форма мерцания, приступы аритмичного сердцебиения. Боли в области сердца	Нормосистолия, периодические перебои в работе сердца		
АД	Нормальное или пониженное	Норма		
ЭКГ	Картина фибрилляции предсердий	Другая картина		
Тактика фельдшера			2	
получить информированное согласие на проведение обследования опрос, осмотр				
ЭКГ провести катетеризацию периферической вены ингаляция кислорода госпитализация, транспортировка на носилках при отказе от госпитализации актив в ЛПУ, актив на «03» через 2 часа без предложения госпитализации при не купируемом привычном пароксизме на квартире			2	
Медикаментозное лечение: Амиодарон 150-300 мг в/в Метопролол 5 мг в/в				
итог			16	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

Алгоритм манипуляции
Задание 3.
Проведение техники ЭКГ исследования

No п/п	Этапы	Ис ход ны й бал л	По лу че нн ый бал л
	Доброжелательно и уважительно представиться пациенту. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком). Получить его согласие. Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки	2	
	Подготовить необходимое оснащение: кардиограф и гель	2	
	Освободить от одежды грудную клетку пациента. Смочить гелем места прикрепления электродов. Наложить электроды согласно правилам.	2	
	Провести ЭКГ съемку	2	
	Снять копию ЭКГ. Подписать согласно правилам ЭКГ пленку	2	
	При работе на врачебной бригаде одну пленку оставить пациенту, другую передать врачу	2	
	При работе на фельдшерской бригаде полученную пленку передать больному, а по телефону данные ЭКГ диагностики с помощью передатчика отправить на кардиологический пульт («03»)	2	
	Всего баллов	24	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

23. Вызов к пациенту, мужчина 24 года, без сознания.

Жалобы не предъявляет, пациент находится без сознания

Анамнез: Со слов знакомого, около 15 минут назад ввёл раствор героина внутривенно.

В анамнезе, инъекционное употребление наркотических средств.

Объективно: общее состояние тяжелое. Сознание кома, по шкале Глазго 4 бала. Кожа и видимые слизистые синюшные. Зрачки узкие «точечные», ЧДД 6 в минуту, в лёгких дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные, ЧСС 120 в минуту, пульс ритмичный, хорошего наполнения. АД 140/90 мм рт. ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, на пальпацию не реагирует.

Локальный статус: в локтевых сгибах обеих верхних конечностей следы от инъекций.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка

**Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.
Задания 1 и 2**

N п/п		Исходный балл	Полученный балл																		
1.	Диагноз: Наркомания. Передозировка опиатами (героин). Кома III ст	2																			
2.	<p>Обоснование диагноза: Жалобы: не предъявляет, пациент находится без сознания</p> <p>Анамнез заболевания: Со слов знакомого, около 15 минут назад ввел раствор героина внутривенно. Инъекционное употребление наркотических средств</p> <p>Объективные данные: общее состояние тяжелое Сознание кома, по шкале Глазго 4 бала Кожа и видимые слизистые синюшные Зрачки узкие «точечные» ЧДД 6 в минуту Тоны сердца звучные ЧСС 120 в минуту, пульс</p>	2 2																			
	Дифференциальная диагностика	2																			
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">Отличительные признаки</td> <td style="width:33%;">Передозировка опиатами</td> <td style="width:33%;">Передозировка транквилизаторами</td> </tr> <tr> <td>Анамнез</td> <td>Наркомания (опиаты)</td> <td>Больные страдающие бессонницей</td> </tr> <tr> <td>Дыхание</td> <td>4-6 в минуту</td> <td>Без изменений</td> </tr> <tr> <td>Уровень сознания</td> <td>Кома</td> <td>Сопор</td> </tr> <tr> <td>Зрачки</td> <td>«точечные»</td> <td>Суженные</td> </tr> <tr> <td>Галлюцинации</td> <td>Нет</td> <td>Есть</td> </tr> </table>	Отличительные признаки	Передозировка опиатами	Передозировка транквилизаторами	Анамнез	Наркомания (опиаты)	Больные страдающие бессонницей	Дыхание	4-6 в минуту	Без изменений	Уровень сознания	Кома	Сопор	Зрачки	«точечные»	Суженные	Галлюцинации	Нет	Есть		
Отличительные признаки	Передозировка опиатами	Передозировка транквилизаторами																			
Анамнез	Наркомания (опиаты)	Больные страдающие бессонницей																			
Дыхание	4-6 в минуту	Без изменений																			
Уровень сознания	Кома	Сопор																			
Зрачки	«точечные»	Суженные																			
Галлюцинации	Нет	Есть																			
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">Анамнез</td> <td style="width:33%;">Наркомания (опиаты)</td> <td style="width:33%;">Больные страдающие бессонницей</td> </tr> <tr> <td>Дыхание</td> <td>4-6 в минуту</td> <td>Без изменений</td> </tr> <tr> <td>Уровень сознания</td> <td>Кома</td> <td>Сопор</td> </tr> <tr> <td>Зрачки</td> <td>«точечные»</td> <td>Суженные</td> </tr> <tr> <td>Галлюцинации</td> <td>Нет</td> <td>Есть</td> </tr> </table>	Анамнез	Наркомания (опиаты)	Больные страдающие бессонницей	Дыхание	4-6 в минуту	Без изменений	Уровень сознания	Кома	Сопор	Зрачки	«точечные»	Суженные	Галлюцинации	Нет	Есть					
Анамнез	Наркомания (опиаты)	Больные страдающие бессонницей																			
Дыхание	4-6 в минуту	Без изменений																			
Уровень сознания	Кома	Сопор																			
Зрачки	«точечные»	Суженные																			
Галлюцинации	Нет	Есть																			
	<p align="center">Тактика фельдшера</p> <p>осмотр, опрос провести катетеризацию периферической вены постановка ларингеальной трубки ингаляция кислорода проведение внутривенной инъекции госпитализация, транспортировка на носилках при отказе от госпитализации актив только при вызове на квартиру: а) при случайных отравлениях, в том числе с целью наркотического опьянения и одурманивания – актив на ОКМП через 2 часа б) при суицидальных отравлениях – консультация психиатра</p>	2																			

	Медикаментозное лечение: Перед интубацией: Атропин 0,5 –1 мг в/в Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки ИВЛ/ВВЛ Меглюмина натрия сукцинат 500 мг в/в капельно 60-80 капель в минуту Катетеризация вены Налоксон 0,4 мг в/в Натрия хлорид 0,9% -500 мл в/в капельно Пульсоксиметрия При недостаточном эффекте: Налоксон 0,4 мг в/в	2		
итог		16		

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

Алгоритм манипуляции
Задание 3.
техника промывания желудка

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
	Получить информированное согласие пациента на медицинскую помощь.	2	
	Собрать оснащение: толстый желудочный зонд, воронка, роторасширитель, зажим, ёмкость с водой (18-20°) в количестве до 15 л, кружка, ёмкость для промывных вод, перчатки, клеёнчатый фартук –2 шт., полотенце, ёмкости для сбора отходов.	2	
	Усадить пациента. Рядом с пациентом поставить ёмкость для промывных вод и ёмкость с водой.	2	
	Определить глубину введения зонда по формуле: рост пациента –100 см.	2	
	Надеть на себя и на пациента фартуки. Вымыть руки (обработать антисептиком). Надеть перчатки.	2	
	Смочить слепой конец зонда водой. Попросить пациента открыть рот и дышать носом. При необходимости использовать роторасширитель. Ввести зонд за корень языка пациента. Попросить пациента делать глотательные движения	2	
	Ввести зонд во время глотательных движений в желудок до определённой отметки. Убедиться, что зонд в желудке. При надавливании на эпигастральную	2	

область из зонда появляется желудочное содержимое. Присоединить воронку к зонду. Опустить воронку до уровня колен пациента. Налить воду в количестве 0,5-1 л в воронку и постепенно поднимать её до уровня лица пациента. Не допускать исчезновения воды из устья воронки.		
Когда вода достигнет устья воронки, опустить её до уровня колен пациента и перевернуть, сливая промывные воды в ёмкость для промывных вод. Повторить эту процедуру до использования всего объёма воды. Наложить зажим на зонд на 5 см ниже устья воронки.	2	
Предложить пациенту сделать глубокий вдох и удалить зонд, пропуская его через полотенце. Использованное оборудование поместить в контейнеры для сбора отходов. Снять перчатки, поместить их в ёмкость для отходов. Обработать руки антисептиком.		
Всего баллов	24	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

24. Вызов к пациенту, женщина 34 года, задыхается.

Жалобы на затруднение дыхания, чувство нехватки воздуха, головокружение

Анамнез: Со слов мужа, около 30 минут назад была ужалена пчелой в шею, после чего появилось затруднение дыхания, отёк лица, осиплость голоса, головокружение. Со слов мужа, страдает аллергией.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное, по шкале Глазго 15 баллов.

Кожа бледная. Зев отёчен. Зрачки обычные, OD=OS фотореакция живая. ЧДД 24 в минуту, в лёгких дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 100 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
3. Продемонстрируйте технику проведения глюкометрии и измерения артериального давления с помощью тонометра

Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.

Задания 1 и 2

№ п/п		Исходный балл	Полученный балл
1.	Диагноз: Отек Квинке.	2	

2.	Обоснование диагноза: Жалобы: на затруднение дыхания чувство нехватки воздуха, головокружение		2		
	Анамнез заболевания: Со слов мужа, около 30 минут назад была ужалена пчелой в шею, после чего появилось затруднение дыхания, отёк лица, осиплость голоса, головокружение. Со слов мужа, страдает аллергией.		2		
	Объективные данные: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное, по шкале Глазго 15 баллов. Кожа бледная Зев отёчен. ЧДД 24 в минуту, в лёгких дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца звучные ЧСС 100 АД 90/60 мм рт. ст.		2		
	Дифференциальная диагностика		2		
	Отличительные признаки	Отек Квинке	Анафилактический шок		
	Анамнез жалобы	Затруднение дыхания Отек слизистых	Не предъявляет		
	Кожа	Чистая Местный отек	Уртикарная сыпь		
Сознание	Ясное	Кома			
АД	Норма или повышенное	Снижено			
	Тактика фельдшера		2		
	получить информированное согласие на проведение обследования, опрос, осмотр, провести катетеризацию периферической вены госпитализация, транспортировка на носилках, при отказе от госпитализации актив на ОКМП				
	Медикаментозное лечение: Преднизолон 120 мг или Дексаметазон 16 мг в/в, Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/в капельно		2		
ИТОГ			16		

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

Алгоритм манипуляции

Задание 3.

Глюкометрия и измерение артериального давления.

No п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
1	Доброжелательно и уважительно представиться пациенту. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес	3	
2	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком). Получить его согласие.	3	
3	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки	4	
4	Подготовить необходимое оснащение: глюкометр, скарификатор и тест полоска, выставить серию тест полоски на глюкометре. Подготовить спиртовую салфетку. Тонومتر, манжету и фонендоскоп	3	
5	Протереть палец спиртовой салфеткой, вскрыть скарификатор и проколоть кожу. Полученную каплю крови нанести на указанное место тест-полоски. Далее действовать по инструкции.	4	
6	Взять манжету, наложить ее на предплечье на 2 см выше локтевого сгиба, приложить стетоскоп на проекцию локтевой артерии (услышать пульсацию). Выяснить у пациента максимальные цифры артериального давления.	4	
7	Произвести нагнетание воздуха в манжету (на манометре максимальные цифры), постепенно выпуская воздух установить границы систолического и диастолического АД	3	
8	Результат исследования доложить пациенту	3	
	Всего баллов	27	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-15	16-20	21-24	25-27

25. Вызов к пациенту, мужчина, 47 лет, кружится и болит голова.

Жалобы на головную боль и головокружение в течение 4-х часов

Анамнез: Со слов больного, такое состояние впервые. Возникновение симптомов связывает с интенсивной физической нагрузкой в течение рабочего дня. Гипертоническую болезнь отрицает.

Объективно: Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожа и видимые слизистые оболочки обычные. ЧДД – 19, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС = пульсу = 98, АД – 195/95 (адаптированное 130/80). ЖКТ – без патологий. Стул в норме. ЦНС: очагово-неврологической симптоматики не выявлено. В позе Ромберга устойчив. OS=OD. Фотореакция живая. Менингеальных симптомов не выявлено.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
3. Продемонстрируйте технику катетеризации вены периферическим катетером.

**Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.
Задания 1 и 2**

N п/п		Исходный балл	Полученный балл
1.	Диагноз: Впервые возникшая артериальная гипертензия по гиперкинетическому типу	2	
2.	<p>Обоснование диагноза: Жалобы: Головная боль Головокружение Высокое АД</p> <p>Анамнез заболевания: Со слов больного, такое состояние впервые. Возникновение симптомов связывает с интенсивной физической нагрузкой в течение рабочего дня. Гипертоническую болезнь отрицает.</p> <p>Объективные данные: Состояние удовлетворительное сознание ясное Кожа и видимые слизистые оболочки обычные ЧДД –19, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет Тоны сердца звучные, ритмичные ЧСС = пульсу = 98 АД –195/95 (адаптированное 130/80).</p>	2 2	
Дифференциальная диагностика		2	
Отличительные признаки	Гипертоническая болезнь	Гипертонический криз	
Анамнез жалобы	Гипертоническая болезнь 1 ст.	ГБ 2 ст. и выше	
Кожа	Обычной окраски	Гиперемия	
Сознание	Ясное	Оглушение	
Тактика фельдшера		2	
<p>получить информированное согласие на проведение обследования, опрос, осмотр ЭКГ (ЭКП). Контроль АД, провести катетеризацию периферической вены, госпитализация, транспортировка на носилках, при отказе от госпитализации актив в ЛПУ или ОКМП, госпитализация при отсутствии эффекта от проведенной терапии. Транспортировка на носилках</p>			

	Медикаментозное лечение: Каптоприл 12,5 –25 мг или Моксонидин 0,4 мг сублингвально или Энаприлат 1,25 мг в/в При отсутствии эффекта: Урапидил 12,5 –25 мг в/в	2	
итог		16	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

Алгоритм манипуляции

Задание 3.

Постановка периферического катетера.

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
1	Собрать информацию о пациенте. Объяснить цель и последовательность предстоящей процедуры. Вымыть руки. Собрать стандартный набор для катетеризации вены	2	
2	Проверить целостность упаковки и срок годности катетера. Уточнить назначенный врачом лекарственный препарат и раствор. Приготовить пакет для утилизации острых предметов. Обеспечить освещение. Придать пациенту удобное положение лежа	2	
3	Осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венопункции. Наложить жгут, пульс на ближайшей артерии должен пальпироваться. Подложить под руку пациента подлокотник или клеенчатую подушечку. Вымыть руки в соответствии с гигиеническим стандартом. Надеть перчатки Обработать место венопункции салфеткой, смоченной кожным антисептиком круговыми движениями от центра к периферии и дождаться полного высыхания антисептика.	2	
4	Взять ПВК наиболее удобным способом. Снять защитный колпачок. Убедиться в том, что срез иглы –проводника направлен вверх. Натянуть кожу пациента большим пальцем, не дотрагиваясь до места предполагаемой венопункции и зафиксировать кожу. Проколоть кожу и вену под острым (10) углом. При появлении крови в камере визуализации уменьшить угол введения катетера, максимально приблизив катетер к коже	3	
5	Продвинуть катетер с иглой –проводником на 2 –3 мм. Полностью продвинуть канюлю катетера в вену, снимая его с иглы проводника. Снять жгут	3	
6	Пережать пальцем вену выше кончика катетера и извлечь иглу –проводник. Сбросить иглу –проводник в не прокалываемый контейнер для острых	2	

	предметов. Закрепить катетер заглушкой или присоединить инфузионную систему		
7	Закрепить катетер стерильной самоклеющейся повязкой Промыть катетер стерильным физиологическим раствором. Если не предполагается немедленное начало внутривенной терапии, создать «замок» физиологическим раствором	3	
8	Утилизировать отходы в соответствии с правилами техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима. Снять перчатки и сбросить в пакет для утилизации. Вымыть и осушить руки. Зарегистрировать процедуру катетеризации вены согласно требованию лечебного учреждения.	3	
	Всего баллов	20	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-10	11-14	15-17	18-20

26. Вызов к пациенту, мужчина, в результате дорожно-транспортного происшествия (мотоциклист).

Жалобы на боль в левом бедре, кровотечение из раны левого бедра, невозможность двигать левой ногой.

Анамнез: травмы получены в результате ДТП – столкновение легкового автомобиля с мотоциклом.

Объективно: состояние тяжелое. Кожа бледная, чистая. В сознании, контактен. Вял, заторможен.

Холодный липкий пот. В легких дыхание проводится во все отделы, везикулярное. ЧДД – 20 в мин., АД = 90/50 мм.рт.ст., ЧСС 120/мин, ритмичный слабого наполнения. Очаговых неврологических симптомов нет.

Объективный статус: левая стопа теплая, чувствительность и движения в ней сохранены.

Пульс на тыльной поверхности левой стороны определяется. В дистальной и медиальной трети левого бедра по передне-внутренней поверхности рваная рана с неровными краями. Рана

кровоточит, кровь темная. Левая голень и стопа ротированы кнаружи. Левое бедро укорочено, деформировано в нижней трети. При пальпации резкая болезненность, крепитация, патологическая подвижность в нижней трети.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера на догоспитальном этапе.
3. Продемонстрируйте технику использования вакуумного матраца.

Эталон ответа на профессионально-ориентированную задачу.

Задания 1 и 2

N п/п		Исходный балл	Полученный балл
1.	Диагноз: Открытый перелом левого бедра в нижней трети со смещением. Шок I-II ст.	2	
2.	Обоснование диагноза: Жалобы: на боль в левом бедре, кровотечение из раны левого бедра,	2	

<p>невозможность двигать левой ногой.</p> <p>Анамнез заболевания: травмы получены в результате ДТП –столкновение легкового автомобиля с мотоциклом.</p> <p>Объективные данные: состояние тяжелое. Кожа бледная, чистая. В сознании, контактен. Вял, заторможен. Холодный липкий пот. В легких дыхание проводится во все отделы, везикулярное. ЧДД –20 в мин.,</p> <p>АД = 90/50 мм.рт.ст. ЧСС = 120/мин, ритмичный слабого наполнения.</p> <p>Очаговых неврологических симптомов нет</p>			2	
Дифференциальная диагностика			2	
Отличительные признаки	Перелом бедра, открытый	Шок I –II ст.		
Анамнез жалобы	на нестерпимые боли в месте травмы	Жалобы не предъявляет из-за тяжести состояния		
Кожа	Без изменений	Бледная, холодный липкий пот		
Сознание	Ясное	Шкала Глазго		
АД	Обычно нормальное	Снижено		
Тактика фельдшера			2	
<p>получить информированное согласие на проведение обследования опрос, осмотр провести катетеризацию периферической вены госпитализация, транспортировка на вакуумном матрасе при отказе от госпитализации актив на ОКМП</p>				
<p>Медикаментозное лечение: Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% -500 мл в/в струйно затем ГЭК 6 % -250 мл. или Декстран 400 мл. в/в капельно</p>			2	
итог			16	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-9	10-12	13-14	15-16

Алгоритм манипуляции

Задание 3.

Демонстрация техники использования вакуумного матраца

No п/п	Этапы	Исход ный балл	По лу че нн ый бал л
1	Доброжелательно и уважительно представиться пациенту. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	3	
2	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком). Получить его согласие.	3	
3	Подготовить матрац к помещению в него пациента: расправить матрац на жесткой ровной поверхности	3	
4	Аккуратно положить пострадавшего на матрац	4	
5	Застегнуть имеющиеся ремни максимально жестко	4	
6	Присоединить вакуумный насос к матрацу и эвакуировать воздух из него так, чтобы матрац стал максимально жестким.	4	
7	После проделанных манипуляций можно транспортировать пациента в стационар	4	
8	После оказания помощи матрац необходимо обработать рекомендуемыми дез. Растворами	2	
	Всего баллов	27	

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-15	15-20	21-24	25-27

27. Вызов на дорожно-транспортное происшествие (столкновение пассажирского автобуса с препятствием) пострадало 30 человек.

Объективно: У одного из пострадавших травма несовместимая с жизнью: открытая тяжелая ЧМТ, кома, множественные переломы ребер с обеих сторон с повреждением легких. Шок IV ст. Трое в тяжелом и крайне тяжелом состоянии. У одного резаная рана в нижней трети плеча, артериальное кровотечение, геморрагический шок. У второго открытый перелом ребра со смещением отломков, открытый перелом костей голени со смещением. Шок II-III ст. У третьего тяжелая ЧМТ, обтурационная асфиксия. Состояние других 13-ти пациентов – средней тяжести. У 3-х закрытый перелом плеча, у одного вывих плеча, у одного перелом костей предплечья, у 2-х переломы костей голени, у 2-х перелом лодыжки. Еще у 13-ти пострадавших легкие повреждения: ушибы, ссадины. Кровоизлияния в подкожно-жировую клетчатку

Задания: Провести первичную мед сортировку пострадавших с учетом тяжести состояния, характера повреждений и прогноза по группам.

1. Порядок оказания медицинской помощи пострадавшим.

2. Последовательность при оказании медицинской помощи.

3. В каком порядке производится эвакуация. Особенности транспортировки.

Критерии оценки решения профессионально-ориентированной задачи

5 «отлично»:

- комплексная оценка предложенной ситуации;
- диагноз поставлен правильно, с учетом клинической классификации, дано полное логически выстроенное его обоснование,
- в зависимости от условий задачи
- тактика определена правильно, предложена в полном объеме лечебная программа в стационаре или назначено лечение, лекарственные препараты подобраны правильно, определена их дозировка.

4 «хорошо»

- комплексная оценка предложенной ситуации;
- диагноз поставлен правильно, с учетом клинической классификации, дано его обоснование, при этом возможно страдает логическое построение ответа;
- в зависимости от условий задачи
- предложена в частичном объеме необходимая лечебная программа в стационаре или назначено лечение, возможны незначительные неточности при подборе лекарственных препаратов и определении их дозировки, охарактеризованы особенности ухода при конкретном заболевании.

3 «удовлетворительно»

- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;
- диагноз поставлен правильно, без учета клинической классификации, дано его неполное или неточное обоснование, страдает логическое построение ответа;
- в зависимости от условий задачи
- необходимая лечебная программа в стационаре или назначенное лечение определено с ошибками, имеются неточности при подборе лекарственных препаратов и определении их дозировки. В неполном объеме охарактеризованы особенности ухода при конкретном заболевании.

2 «неудовлетворительно»

- неверная оценка ситуации;
- диагноз поставлен неправильно, без учета клинической классификации, дано его неправильное или неточное обоснование, страдает логическое построение ответа;
- в зависимости от условий задачи
- необходимая лечебная программа составлена неправильно, имеются грубые ошибки при ее составлении, определении групп необходимых лекарственных препаратов, их дозировок

Литература:

Основная:

1. «Основы реаниматологии», Сумин С.А., Окунская Т.В. Москва, ГЕОТАР-Медиа, 2016

Дополнительные источники:

1. Электронная библиотека студента (консультант студента)

Интернет-ресурсы:

1. Юридическая Россия law.edu.ru
2. Медицина катастроф medinfo.ru
3. Чрезвычайные ситуации feldsherstvo.ru

