

Министерство здравоохранения Иркутской области

Областное государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Тулунский медицинский колледж»

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ**

по изучению профессионального модуля

### **ПМ.03 НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

**МДК.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной  
медицинской помощи на догоспитальном этапе**

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

*Очная форма обучения*

*по программе базовой подготовки*

Тулун  
2021 г

**РАССМОТРЕНО И ОДОБРЕНО**

на заседании ЦМК № 2

Протокол № 10

от «28» 06 2021 г

Заведующий ЦМК

Броу / Арсенва еч /

**РАССМОТРЕНО:**

Педагогическим советом

Протокол № 4

от «30» 06 2021 г.

**Составитель:**

---

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

**Рецензент:**

---

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Методические рекомендации для студентов по изучению профессионального модуля ПМ.03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях предназначены для обеспечения обучающихся по специальности 34.02.01 Сестринское дело (очная форма обучения) учебно-методическим комплексом.

Методические рекомендации для студентов разработаны в соответствии с рабочей программой и календарно - тематическим планом профессионального модуля ПМ.03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

В соответствии с учебным планом на изучение рабочей программы профессионального модуля ПМ.03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях 540 часов.

Из них:

Теоретические занятия – 150 часов

Практические занятия – 210 часов

Самостоятельная работа студентов – 180 часов

Методические рекомендации для студентов включают в себя следующие разделы:

1. Методические рекомендации для студентов по самоподготовке к занятиям;
2. Методические рекомендации для студентов по самостоятельной работе;
3. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации;
4. Рекомендуемая литература (основная и дополнительная).

Данные методические рекомендации позволяют студентам получить необходимую информацию для подготовки к любому виду занятий.

Рассмотрено на заседании Цикловой методической комиссии ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж», Протокол № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

## СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. Методические рекомендации для студентов по самоподготовке к занятиям	4
2. Методические рекомендации для студентов по самостоятельной работе	17
3. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации	37
4. Рекомендуемая литература (основная и дополнительная)	43

# **1. Методические рекомендации для студентов по самоподготовке к занятиям**

## **МДК.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе**

**Тема 1.** Острый коронарный синдром. Острая сердечная недостаточность (ОСН). Нарушения сердечного ритма и проводимости. Гипертонический криз. Острая сосудистая недостаточность Обморок. Коллапс. Шоковые состояния. Острые аллергозы. Острая дыхательная недостаточность (ОДН). Бронхиальная астма. Гипертермический синдром. Особенности оказания неотложной помощи больным, при подозрении у них инфекционного заболевания.

**Вид занятия:** теоретическое/практическое

**Продолжительность занятия:** 540/540 мин.

**Основные понятия:**

1. Острая дыхательная недостаточность
2. Одышка
3. Цианоз
4. Астма
5. Небулайзеры
6. Ишемическая болезнь сердца

**Вопросы для самоконтроля:**

Острый коронарный синдром: причины, возможные осложнения, дифференциальная диагностика.

Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе

Биохимическое экспресс-исследование при остром инфаркте миокарда (тропонин, миоглобин)

Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.

Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.

Часто встречающиеся ошибки. Острая сердечная недостаточность: причины, варианты, дифференциальная диагностика.

Критические состояния при ОСН (кардиогенный шок, кардиогенный отек легких).

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА).

Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе.

Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при острой сердечной недостаточности.

Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.

Часто встречающиеся ошибки.

Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента  
Нарушения сердечного ритма и проводимости: причины, классификация, клинические проявления.

Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе.

Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при возникновении у пациента нарушений сердечного ритма

Проводить оксигенотерапию либо ИВЛ по показаниям

Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.

Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента

Часто встречающиеся ошибки. Гипертонический криз: причины, формы, клинические проявления и осложнения.

Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.

Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе пациентам с осложненным и неосложненным гипертоническим кризом.

Показания к госпитализации.

Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.

Часто встречающиеся ошибки  
Определение понятий обморок, коллапс, шок.

Патогенез обморока, коллапса, шоковых состояний.

Клиническая картина.

Дифференциальная диагностика.

Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Критерии контроля шока.

Показания к ИВЛ.

Направления терапии

Часто встречающиеся ошибки  
Причины острых аллергозов, наиболее частые аллергены.

Классификация, клинические проявления острых аллергозов.

Тяжелые (прогностически неблагоприятные) аллергозы.

Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Противоаллергическая и симптоматическая терапия.

Противошоковые мероприятия.

Показания к проведению коникотомии

Показания к госпитализации

Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента

Тактика фельдшера в отношении негоспитализированных пациентов

Часто встречающиеся ошибки. ОДН: причины, характерные признаки, степени тяжести, гипоксемическая кома, дифференциальная диагностика

Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе при ОДН.

Показания к ИВЛ.

Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии

Диагностические критерии бронхиальной астмы, клиническая картина неотложных состояний у детей и взрослых

Дифференциальная диагностика состояний, сопровождающихся остро возникшей одышкой.

Особенности физикального обследования при приступе бронхиальной астмы.

Дополнительные методы обследования (пикфлоуметрия)

Критерии оценки степени тяжести, признаки угрозы для жизни приступа бронхиальной астмы.

Астматический статус.

Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи при бронхиальной астме на догоспитальном этапе

Показания к госпитализации

Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента

Часто встречающиеся ошибки. Причины повышения температуры тела.

Острые лихорадки: классификация, клиническая картина, возможные осложнения.

Ориентировочные причины длительной лихорадки.

Тепловой, солнечный удар.

Особенности лихорадки у детей, перегревание детей первого года жизни.

Дифференциальная диагностика инфекционной лихорадки и неинфекционной гипертермии.

Инфекционная безопасность.

Физические и медикаментозные методы охлаждения. Физические и медикаментозные методы охлаждения.

Показания к госпитализации

Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.

Неотложные состояния при инфекционных болезнях

Правила сбора информации о больном при подозрении у него инфекционного заболевания.

Инфекционная безопасность, способы экстренной профилактики.

Дезинфекция оборудования, инструментов, санитарного транспорта.

Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при инфекционных болезнях.

Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента с инфекционным заболеванием.

Часто встречающиеся ошибки.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

1. Острый коронарный синдром. Острая сердечная недостаточность (ОСН). Нарушения сердечного ритма и проводимости. Гипертонический криз. Острая сосудистая недостаточность Обморок. Коллапс. Шоковые состояния. Острые аллергозы. Острая дыхательная недостаточность (ОДН). Бронхиальная астма. Гипертермический синдром. Особенности оказания неотложной помощи больным, при подозрении у них инфекционного заболевания.

**Литература для подготовки:**

1. Сумин С.А. Основы реаниматологии: учеб. для студ. мед. училищ и колледжей [Электронный ресурс]: М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 768 с.

**Тема 2.** Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК).

Судорожный синдром. Комы. Острая абдоминальная боль.

Почечная колика. Острая задержка мочи. Травмы. Повреждающее действие физических факторов (ожоги, переохлаждение, электротравма утопление). Кровотечения.

**Вид занятия:** теоретическое /практическое

**Продолжительность занятия:** 540/540 мин.

**Основные понятия:**

1. Острые нарушения мозгового кровообращения
2. цереброваскулярной болезни
3. Мозговой инсульт
4. Общемозговой синдром

## 5.Шок

### **Вопросы для самоконтроля:**

Причины, клинические проявления и осложнения ОНМК

Оценка неврологического статуса пациента. Шкала Глазго для определения степени угнетения сознания.

Дифференциальная диагностика

Направления базовой терапии.

Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента с ОНМК

Причины судорожного синдрома у различных категорий пациентов (взрослых, детей, беременных женщин) и особенности оказания помощи.

Возможные осложнения эпилептического припадка у пациентов (эпилептический статус, асфиксия, развитие ОСН, ЧМТ).

Критерии развития эпилептического статуса

Направления терапии Показания к госпитализации

Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при развитии судорожного синдрома Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.

Часто встречающиеся ошибки. ОНМК: диагностика, тактика фельдшера, неотложная помощь. Диагностические критерии судорожного припадка.

Показания к госпитализации. Физикальное обследование. Тактика фельдшера, часто встречающиеся ошибки. Причины острой боли в животе, классификация, клиническая картина.

Алгоритм оценки острой боли в животе.

Понятие «острый живот»: причины, клиническая картина.

Токсические агенты, способные вызывать клинику «острого живота».

«Острый живот» в гинекологии: причины, клинические проявления, осложнения

Направления терапии

Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Показания к госпитализации

Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.

Часто встречающиеся ошибки.

Причины почечной колики.

Клиническая картина почечной колики.

Особенности клинической картины и диагностики почечной колики у детей и беременных женщин

Диагностика почечной колики на догоспитальном этапе Дифференциальная диагностика

Оказание неотложной помощи, тактика фельдшера.

Причины острой задержки мочи.

Клиническая картина острой задержки мочи.

Диагностика и дифференциальная диагностика острой задержки мочи на догоспитальном этапе

Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе

Тактика фельдшера

Показания к госпитализации Черепно-мозговая травма (ЧМТ): классификация, возможные осложнения, клиническая картина

Диагностика ЧМТ на догоспитальном этапе

Алгоритм неотложных мероприятий при ЧМТ

Травма позвоночника и спинного мозга Классификация, клиническая картина

Диагностика травмы позвоночника и спинного мозга на догоспитальном этапе

Алгоритм оказания неотложной помощи при травме позвоночника и спинного мозга

Повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические вывихи, переломы костей

Диагностика травм опорно-двигательного аппарата на догоспитальном этапе

Алгоритм оказания неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата

Травмы и ранения груди и органов средостения

Алгоритм оказания неотложной помощи при повреждениях груди и органов средостения

Повреждения живота и органов брюшной полости

Алгоритм оказания неотложной помощи при повреждениях живота и органов брюшной полости

Сочетанные и множественные травмы.

Последовательность действий в оказании помощи при сочетанных и множественных травмах

Инфекционная безопасность при оказании помощи пациентам с травмой

Особенности транспортировки и мониторинг состояния пациента при травмах

Часто встречающиеся ошибки. Этиология и классификация ожогов

Определение площади и глубины термического поражения

Возможные осложнения ожогов

Оказание неотложной помощи

Показания к госпитализации

Лекарственные средства, применяемые на догоспитальном этапе при ожоговых ранах

Холодовая травма: отморожение, общее охлаждение, их классификация

Неотложная помощь на догоспитальном этапе

Показания к госпитализации

Электротравма: воздействие электрического тока на биологические ткани

Классификация и клиническая картина электротравмы

Осмотр и физикальное обследование пациента при электротравме

Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе пациентам с электротравмой

Утопление: виды, клиническая картина

Порядок оказания медицинской помощи при утоплении

Техника безопасности в оказании помощи пациентам при повреждающем воздействии физических факторов

Часто встречающиеся ошибки. Этиология и классификация кровотечений

Клинические проявления, степени тяжести и осложнения кровотечений

Способы определения величины кровопотери и способы временной остановки наружного кровотечения

Неотложная помощь при наружном, артериальном и венозном кровотечении.

Неотложная помощь при кровотечениях из ЖКТ

Неотложная помощь при внутреннем кровотечении.

Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента

Инфекционная безопасность

Часто встречающиеся ошибки.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Судорожный синдром. Комы. Острая абдоминальная боль.

Почечная колика. Острая задержка мочи. Травмы. Повреждающее действие физических факторов (ожоги, переохлаждение, электротравма утопление). Кровотечения.

**Литература для подготовки:**

1. Сумин С.А. Основы реаниматологии: учеб. для студ. мед. училищ и колледжей [Электронный ресурс]: М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 768 с.

**Тема 3.** Диагностика и принципы оказания помощи при воздействии ядов и острых отравлениях на догоспитальном этапе. Роды вне лечебного учреждения. Кровотечения в акушерстве и гинекологии. Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе: принципы оказания, правовое регулирование. Правовое регулирование и принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Терминальные состояния. Остановка кровообращения и дыхания.

**Вид занятия:** теоретическое/практическое

**Продолжительность занятия:** 810/1080 мин.

**Основные понятия:**

1. Токсикология
2. Отравления
3. Яд
4. Наркомания

**Вопросы для самоконтроля:**

Классификация ядов и отравлений.

Синдромы токсического поражения органов и систем.

Диагностика острых отравлений на догоспитальном этапе

Особенности обследования пациентов при токсических поражениях

Диагностические критерии.

Методы экспресс- диагностики отравлений.

Дифференциальная диагностика на догоспитальном этапе.

Принципы оказания помощи при острых отравлениях.

Методы естественной и искусственной детоксикации при воздействии токсических веществ, антидотная терапия.

Неотложная помощь на догоспитальном этапе взрослым и детям.

Показания к госпитализации. Роды вне стационара: причины, классификация родов.

Особенности ведения родов вне стационара.

Возможные осложнения

Оценка жизнеспособности плода.

Реанимация новорожденного

Тактики и алгоритм принятия родов вне лечебного учреждения.

Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.

Часто встречающиеся ошибки. Классификация, причина и клиническая картина акушерских кровотечений.

Дисфункциональные маточные кровотечения.

Осложнения кровотечений.

Геморрагический шок

Тактика и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе  
Организация транспортировки в стационар и особенности мониторингования состояния пациентки.

Часто встречающиеся ошибки. Понятие «неотложное состояние», классификация неотложных состояний.

Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность медицинских работников при оказании помощи на догоспитальном этапе.

Основные принципы и объем оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе. Основные принципы и объем оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе. Взаимодействие с оперативным отделом (диспетчерской) станции СМП. Показания к вызову специализированных бригад. Инфекционная безопасность.

Правила транспортировки пациентов и пострадавших. Понятие «терминальное состояние».

Физиологические показатели жизненно важных функций организма. Виды и клинические проявления терминальных состояний. Остановка кровообращения: причины, признаки. Остановка дыхания: причины, признаки. Критерии оценки тяжести состояния пациента. Признаки клинической, биологической смерти.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Диагностика и принципы оказания помощи при воздействии ядов и острых отравлениях на догоспитальном этапе. Роды вне лечебного учреждения. Кровотечения в акушерстве и гинекологии. Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе: принципы оказания, правовое регулирование. Правовое регулирование и принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Терминальные состояния. Остановка кровообращения и дыхания.

**Литература для подготовки:**

1. Сумин С.А. Основы реаниматологии: учеб. для студ. мед. училищ и колледжей [Электронный ресурс]: М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 768 с.

**Тема 4.** Оказание первичного и специализированного комплекса. Особенности оказания неотложной помощи детям. СЛР у детей.

**Вид занятия:** теоретическое /практическое

**Продолжительность занятия:** 360/810 мин.

**Основные понятия:**

1. Базовая сердечно-легочная реанимация

**Вопросы для самоконтроля:**

Восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ, проведение оксигенотерапии, непрямой массаж сердца, дефибрилляция, интубация трахеи. Показания к прекращению реанимации. Особенности тактики при оказании неотложной помощи детям.

Диагностика неотложных состояний у детей.

Диагностика неотложных состояний у детей.

Пути введения, дозы лекарственных препаратов, применяемых детям разного возраста при неотложных состояниях на догоспитальном этапе

Инфузионная терапия детей разного возраста при неотложных состояниях на догоспитальном этапе.

Критерии эффективности оказываемой помощи

Ошибки при оказании неотложной помощи детям

Неотложная помощь при основных патологических состояниях у детей

Особенности проведения СЛР у детей до 1 года.

Особенности проведения СЛР у детей от 1 года до 7 лет.

Особенности проведения СЛР у детей от 7 до 14 лет.

Критерии эффективности реанимационных мероприятий

Основные опасности и осложнения.

Синдром внезапной смерти у детей.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Оказание первичного и специализированного комплекса. Особенности оказания неотложной помощи детям. СЛР у детей.

**Литература для подготовки:**

1. Сумин С.А. Основы реаниматологии: учеб. для студ. мед. училищ и колледжей [Электронный ресурс]: М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 768 с.

**Тема 5.** Принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны. Организация и проведение медицинской сортировки на различных этапах оказания медицинской помощи при ЧС.

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 360/810 мин.

**Основные понятия:**

1. Катастрофа
2. Чрезвычайная ситуация
3. 5 классов ЧС
4. Всероссийская служба медицины катастроф
5. Всероссийский центр медицины катастроф
6. Медицинские формирования
7. Полевой многопрофильный госпиталь
8. Аэромобильный госпиталь
9. Территориальный центр медицины катастроф
10. Медицинская сортировка

**Вопросы для самоконтроля:**

Понятийный аппарат медицины катастроф

Принципы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (ЧС) в России

Организационная структура и задачи службы медицины катастроф.

Правовая защита здоровья граждан при ЧС

Объем, силы и средства для ликвидации ЧС. Классификация ЧС

Основные поражающие факторы: классификация, характеристика

Медико-тактическая характеристика различных ЧС

Принципы медицинской сортировки и основные сортировочные группы на различных этапах оказания медицинской помощи при ЧС

Группировка пострадавших с учетом сортировочных признаков

Эвакуация пострадавших из очагов поражения.

Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи пораженным при радиационных поражениях

Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи пораженным при воздействии отравляющих и высокотоксичных веществ

Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи пораженным при ликвидации очагов особо опасных инфекций

Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи пораженным в очагах природных катастроф

Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи при механических повреждениях и синдроме длительного сдавления (СДС)

Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи при пожарах

Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) и иных транспортных авариях (в.ч. авиакатастрофах)

Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи при химических авариях

Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи при террористических актах

Коллективные и индивидуальные средства защиты

Атравматичное определение ведущего повреждения

Организация антистрессовой помощи пострадавшим и членам их семей.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны. Организация и проведение медицинской сортировки на различных этапах оказания медицинской помощи при ЧС.

**Литература для подготовки:**

1. Сумин С.А. Основы реаниматологии: учеб. для студ. мед. училищ и колледжей [Электронный ресурс]: М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 768 с.

## 2. Методические рекомендации для студентов по самостоятельной работе

**Тема 1.** Острый коронарный синдром. Острая сердечная недостаточность (ОСН). Нарушения сердечного ритма и проводимости. Гипертонический криз. Острая сосудистая недостаточность. Обморок. Коллапс. Шоковые состояния. Острые аллергозы. Острая дыхательная недостаточность (ОДН). Бронхиальная астма. Гипертермический синдром. Особенности оказания неотложной помощи больным, при подозрении у них инфекционного заболевания.

### Задания для выполнения самостоятельной работы

1. Подготовка доклада по изученной теме.

### Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы

**Подготовка доклада** - это вид учебной деятельности по подготовке небольшого по объему устного сообщения для озвучивания на семинаре, практическом занятии. Сообщаемая информация носит характер уточнения или обобщения, несет новизну, отражает современный взгляд по определенным проблемам.

Отличается от рефератов не только объемом информации, но и ее характером - сообщения дополняют изучаемый вопрос фактическими или статистическими материалами. Оформляется задание письменно, оно может включать элементы наглядности (иллюстрации, демонстрацию).

Регламент времени на озвучивание сообщения - до 5 мин.

Затраты времени на подготовку сообщения зависят от трудности сбора информации, сложности материала по теме, индивидуальных особенностей обучающегося и определяются преподавателем.

Ориентировочное время на подготовку доклада - 15ч.

Дополнительные задания такого рода могут планироваться заранее и вноситься в карту самостоятельной работы в начале изучения дисциплины.

*Роль преподавателя:*

- определить тему и цель сообщения;
- определить место и сроки подготовки сообщения;
- оказать консультативную помощь при формировании структуры сообщения;
- рекомендовать базовую и дополнительную литературу по теме сообщения;
- оценить сообщение в контексте занятия.

*Роль обучающегося:*

- собрать и изучить литературу по теме;
- составить план или графическую структуру сообщения;

- выделить основные понятия;
- ввести в текст дополнительные данные, характеризующие объект изучения;

- оформить текст письменно;
- сдать на контроль преподавателю и озвучить в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- актуальность темы;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- ясность, логичность изложения мыслей обучающихся;
- грамотность изложения;

**Тема 2.** Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Судорожный синдром. Комы. Острая абдоминальная боль. Почечная колика. Острая задержка мочи. Травмы. Повреждающее действие физических факторов (ожоги, переохлаждение, электротравма утопление). Кровотечения.

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

1. Составление кроссвордов по теме и ответов к ним

#### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

*Составление кроссвордов по теме и ответов к ним* – это разновидность отображения информации в графическом виде и вид контроля знаний по ней. Работа по составлению кроссворда требует от обучающегося владения материалом, умения концентрировать свои мысли и гибкость ума. Разгадывание кроссвордов чаще применяется в аудиторных самостоятельных работах как метод самоконтроля и взаимоконтроля знаний.

Составление кроссвордов рассматривается как вид внеаудиторной самостоятельной работы и требует от обучающихся не только тех же качеств, что необходимы при разгадывании кроссвордов, но и умения систематизировать информацию. Кроссворды могут быть различны по форме и объему слов.

Ориентировочное время на подготовку кроссворда -18ч.

*Роль преподавателя:*

- конкретизировать задание, уточнить цель;
- проверить исполнение и оценить в контексте занятия.

*Роль обучающегося:*

- изучить информацию по теме;

- создать графическую структуру, вопросы и ответы к ним;
- представить на контроль в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- соответствие содержания теме;
- грамотная формулировка вопросов;
- кроссворд выполнен без ошибок;
- работа представлена на контроль в срок.

**Тема 3.** Диагностика и принципы оказания помощи при воздействии ядов и острых отравлениях на догоспитальном этапе. Роды вне лечебного учреждения. Кровотечения в акушерстве и гинекологии. Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе: принципы оказания, правовое регулирование. Правовое регулирование и принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Терминальные состояния. Остановка кровообращения и дыхания.

#### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

1. Составление и решение ситуационных задач.

#### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

*Составление и решение ситуационных задач* – это вид самостоятельной работы обучающегося по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы, ее решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Продумывая систему проблемных вопросов, обучающийся должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. В динамике обучения сложность проблемы

нарастает, и к его завершению должна соответствовать сложности задач, поставленных профессиональной деятельностью на начальном этапе.

Ориентировочное время на подготовку задач -15ч.

*Роль преподавателя:*

- определить тему, либо раздел и рекомендовать литературу;
- сообщить обучающемуся информацию о методах построения проблемных задач;
- консультировать обучающегося при возникновении затруднений;
- оценить работу обучающегося в контексте занятия (проверить или обсудить ее со студентами).

*Роль студента:*

- изучить учебную информацию по теме;
- провести системно – структурированный анализ содержания темы;
- выделить проблему, имеющую интеллектуальное затруднение, согласовать с преподавателем;
- дать обстоятельную характеристику условий задачи;
- критически осмыслить варианты и попытаться их модифицировать (упростить в плане избыточности);
- выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения проблемы (если она не стандартная);
- оформить и сдать на контроль в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- соответствие содержания задачи теме;
- содержание задачи носит проблемный характер;
- решение задачи правильное, демонстрирует применение аналитического и творческого подходов;
- продемонстрированы умения работы в ситуации неоднозначности и неопределенности;
- задача представлена на контроль в срок.

**Тема 4.** Оказание первичного и специализированного комплекса. Особенности оказания неотложной помощи детям. СЛР у детей.

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

1. Составление опорного конспекта.

#### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

*Составление опорного конспекта* – представляет собой вид внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося по созданию краткой информационной структуры, обобщающей и отражающей суть материала лекции, темы учебника. Опорный конспект призван выделить главные объекты изучения, дать им краткую характеристику, используя символы,

отразить связь с другими элементами. Основная цель опорного конспекта – облегчить запоминание. В его составлении используются различные базовые понятия, термины, знаки (символы) – опорные сигналы. Опорный конспект – это наилучшая форма подготовки к ответу и в процессе ответа. Составление опорного конспекта к темам особенно эффективно у обучающихся, которые столкнулись с большим объемом информации при подготовке к занятиям и, не обладая навыками выделять главное, испытывают трудности при ее запоминании. Опорный конспект может быть представлен системой взаимосвязанных геометрических фигур, содержащих блоки концентрированной информации в виде ступенек логической лестницы; рисунка с дополнительными элементами и др. Задание составить опорный конспект по теме может быть как обязательным, так и дополнительным.

Опорные конспекты могут быть проверены в процессе опроса по качеству ответа обучающегося, его составившего, или эффективностью его использования при ответе другими обучающимися, либо в рамках семинарских занятий может быть проведен микроконкурс конспектов по принципу: какой из них более краткий по форме, емкий и универсальный по содержанию.

Ориентировочное время на подготовку опорного конспекта -6ч.

*Роль преподавателя:*

- помочь в выборе главных и дополнительных элементов темы;
- консультировать при затруднениях;
- периодически предоставлять возможность апробирования эффективности конспекта в рамках занятия.

*Роль студента:*

- изучить материалы темы, выбрать главное и второстепенное;
- установить логическую связь между элементами темы;
- представить характеристику элементов в краткой форме;
- выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;
- оформить работу и предоставить в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- соответствие содержания теме;
- правильная структурированность информации;
- наличие логической связи изложенной информации;
- соответствие оформления требованиям;
- аккуратность и грамотность изложения;
- работа сдана в срок.

**Тема 5.** Принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны. Организация и проведение медицинской сортировки на различных этапах оказания медицинской помощи при ЧС.

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

1. Составление памятки.

#### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

**Памятка** - это документ, содержащий краткие сведения или рекомендации на определенную тематику. Она составляется не только для забывчивых людей, но и для работников какого-либо предприятия, туристов, заключенных, обучающихся и др. Несмотря на то, что памятки по каждой теме имеют свою специфику, общий порядок их оформления примерно одинаков.

#### **Инструкция**

**1.** Сначала четко определите границы темы, по которой вы будете делать памятку. Она должна быть посвящена сугубо конкретному явлению и не касаться посторонних вещей.

**2.** Используя интернет или библиотеку, соберите информацию и сведения необходимые для памятки. Убедитесь в их достоверности и современности. Если материал вызывает у вас сомнения, а проверить его не представляется возможным, лучше не включайте такие сведения в памятку. Из оставшейся информации выберите то, что наиболее подходит по теме.

**3.** Обработайте отобранные вами сведения. Постарайтесь максимально сократить их, отбросив все неважное. Ту информацию, что останется, постарайтесь изложить на черновике четкими, емкими и короткими фразами, для лучшего запоминания. Сокращая предложения, следите за тем, чтобы они не потеряли свой смысл. Если вы не можете этого сделать, разбейте длинное предложение на несколько коротких.

**4.** Продумайте текст обращения к читателю. Не следует пускаться в длинные рассуждения о пользе вашей работы, достаточно указать актуальность данной темы и причины побудившие написать эту памятку.

**5.** Определите цветовую схему памятки. Не следует делать обложку очень яркой, можете даже оформить ее в черно-белом варианте. Страницы целесообразно оставить белого цвета. Если очень хочется - используйте для них бледные цвета (бледно-розовый, бледно-зеленый и т.д.), чтобы текст был четко виден. Для разнообразия добавьте на страницы рамки или фотографии по теме памятки.

**6.** Изложите в памятке подготовленную информацию. На обложке крупными буквами напишите заголовок. На первой странице поместите введение или обращение к читателю. На последующих листах последовательно и в доступной форме изложите подготовленные вами по теме памятки сведения. При необходимости добавьте схемы или фотографии, касающиеся явления, которому посвящена памятка.

Ориентировочное время на составление памятки -16ч.

### 3. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в форме зачёта  
(тестовые задания с одним вариантом ответов)

1. Реанимация - это:
  - A) наука, изучающая методы восстановления жизни.
  - B) практические действия, направленные на восстановления дыхания и кровообращения у больных в терминальных состояниях.
  - C) специальная бригада скорой помощи.
2. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому составляет:
  - A) До 0,5 мл 0,1 % раствора.
  - B) 1,0 мл 0,1% раствора.
  - C) 1,5 мл 0,1% раствора.
3. Введение желудочного зонда на догоспитальном этапе при отравлении ядами прижигающего действия:
  - A) противопоказано в любом случае.
  - B) противопоказано в течение первых 2 часов после отравления.
  - C) показано после введения анальгетиков и спазмолитиков.
  - D) показано только у больных в коме.
4. Объем догоспитальной терапии при переломе нижней челюсти:
  - A) остановка кровотечения.
  - B) обезболивание внутривенно вводимыми анальгетиками.
  - C) сопоставление отломков с их фиксацией металлическим каркасом.
  - D) транспортная иммобилизация теменно-подбородочной пращевидной повязкой.
5. Основным диагностическим критерием типичного острого инфаркта миокарда является:
  - A) артериальная гипотония.
  - B) артериальная гипертензия.
  - C) нарушение ритма сердца.
  - D) загрудинная боль продолжительностью более 20 минут.
  - E) холодный пот.
6. Острая левожелудочковая недостаточность может быть осложнением:
  - A) гипертонического криза.
  - B) острого инфаркта миокарда.
  - C) хронической недостаточности кровообращения.
  - D) поздних токсикозов беременных.
7. Оптимальное положение для больного с отеком легких:
  - A) лежа с приподнятым головным концом.
  - B) лежа с приподнятым ножным концом.
  - C) сидя и полусидя.
8. При тромбоэмболии легочной артерии развивается:
  - A) острая левожелудочковая недостаточность.

В) острая правожелудочковая недостаточность.

9. Объем догоспитальной помощи при кровотечении из уха:

А) тампонада слухового прохода сухой стерильной марлевой турундой.

В) удаление сгустков крови из наружного слухового прохода, наложение асептической повязки.

С) закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты, наложение асептической повязки.

Д) закапывание в ухо раствора аминокaproновой кислоты, наложение асептической повязки.

10. В объем медицинской помощи на догоспитальном этапе при стойком носовом кровотечении входит:

А) холод на область носа.

В) внутривенное введение кальция хлорида.

С) внутривенное введение этамзилата натрия.

Д) выполнение передней тампонады носа.

11. Объем догоспитальной медицинской помощи при химическом ожоге глаз:

А) удаление порошкообразного химического вещества и обильное промывание глаз водой.

В) закапывание раствора сульфацила-натрия в конъюнктивальную полость.

С) закапывание раствора лидокаина в конъюнктивальную полость.

Д) закапывание раствора пилокарпина в конъюнктивальную полость.

12. Крупозная пневмония может осложниться:

А) инфекционно-токсическим шоком.

В) коллапсом.

С) отеком легкого.

Д) острой дыхательной недостаточностью.

Е) острой недостаточностью надпочечников.

13. При аллергической реакции на эуфиллин противопоказан:

А) супрастин .

В) атропин .

С) адреналин .

Д) преднизолон.

14. Для клинической картины инсулинозависимого сахарного диабета характерны:

А) острое начало заболевания чаще в молодом возрасте.

В) резкое снижение массы тела в начальном периоде болезни.

С) возможность лечения таблетированными сахароснижающими препаратами.

Д) Высокая склонность к развитию кетоацидоза.

15. Внезапное начало, повышение тонуса глазных яблок, отсутствие запаха ацетона, повышение рефлексов , быстрый эффект от введения глюкозы –признаки:

А) гипогликемической комы.

В) диабетической комы.

С) гипотиреоидной комы

Д) уремической комы.

16. При диабетической коме (кетоацидотической):

- А) кожа гиперемированная, сухая, зрачки расширенные, глазные яблоки твердые
- В) кожа бледная, сухая, глазные яблоки размягчены, тургор кожи снижен.
- С) кожа цианотичная, сухая, глаза запавшие, тризм жевательной мускулатуры.

17. Дыхание при диабетической коме:

- А) не нарушено.
- В) поверхностное, неритмичное.
- С) частое, глубокое, с паузой после выдоха.
- Д) редкое, с длительным апноэ.

18. При диабетической коме необходимо:

- А) туалет верхних дыхательных путей, ингаляция кислорода, полиглюкин в/в капельно.
- В) туалет верхних дыхательных путей, ингаляция кислорода, физ. раствор в/в.
- С) В/в инсулин 40 ЕД, ингаляция кислорода, в/в капельно физ. Раствор, гемодез.
- Д) В/в инсулин 20 ЕД + в/м инсулин 20 ЕД, гемодез, полиглюкин

19. При гипогликемической коме у больного:

- А) кожа обычного цвета влажная, глазные яблоки твердые, тонус мышц повышен.
- В) кожа бледная, покрыта холодным потом, тризм жевательной мускулатуры, глазные яблоки мягкие.
- С) кожа гиперемированная, влажная, зрачки резко расширенные, тонус мышц снижен.

20. При гипогликемической коме необходимо:

- А) туалет дыхательных путей, инсулин 20 ЕД в/м, глюкоза 40 % 20,0 в/в
- +В) фракционное в/в ведение 40% глюкозы до 60 мл
- С) туалет дыхательных путей, транспортировка.

21. Объем догоспитальной медицинской помощи при термическом ожоге глаз:

- А) закапывание раствора сульфацила-натрия в конъюнктивальную полость.
- В) закапывание раствора пилокарпина в конъюнктивальную полость.
- С) закапывание раствора лидокаина в конъюнктивальную полость.
- Д) наложение асептической повязки.

22. Развитие гипогликемической комы наиболее вероятно:

- А) у больных не диагностированным инсулинозависимым типом диабета.
- В) У больных с не диагностированным диабетом II типа
- С) У больных, получающих инсулин

23. Максимальное время, в течении которого может развиваться анафилактический шок составляет:

- А) 3 минуты после введения препарата
- В) 10 минут после введения препарата
- С) 30 минут после введения препарата

- D) 1 час после введения препарата
24. При недостаточном эффекте от приема нитроглицерина (сублингвального или в спрее) для купирования боли при стенокардии показано введение:
- A) анальгина
  - B) морфина.
  - C) аритмической формы
25. Введение эуфиллина при анафилактическом шоке показано:
- A) всем больным.
  - B) больным с одышкой.
  - C) больным с бронхоспазмом, после стабилизации АД.
  - D) больным с загрудинными болями, после стабилизации АД.
26. Введение сердечных гликозидов при анафилактическом шоке показано:
- A) всем больным.
  - B) больным с бронхоспазмом, после стабилизации АД.
  - C) больным с сохраняющейся тахикардией и респираторной одышкой, после стабилизации АД.
27. Первоочередным мероприятием при анафилактическом шоке является:
- A) введение антигистаминных препаратов.
  - B) наложение жгута.
  - C) В/в введение преднизолона и адреналина.
  - D) П/к введение адреналина в место инъекции.
28. Асимметрия глазных щелей, анизокория, симптом "паруса" относится:
- A) к симптомам очагового поражения мозга.
  - B) к общемозговым неврологическим симптомам.
  - C) к симптомам раздражения мозговых оболочек.
29. Такие осложнения, как микро- и макроангиопатии, характерны для:
- A) сахарного диабета.
  - B) несахарного диабета.
  - C) тиреотоксикоза.
30. К симптомам раздражения мягкой мозговой оболочки относятся:
- A) симптом Керинга.
  - B) симптом Брудзинского.
  - C) симптом Ортнера.
31. Для клиники геморрагического инсульта характерны:
- A) внезапное начало, часто на фоне высокого АД
  - B) гиперемия лица
  - C) преобладание очаговой симптоматики над общемозговой
  - D) часто симптомы раздражения мозговых оболочек
  - E) повышение температуры.
32. Для ишемического инсульта характерны:
- A) постепенное нарастание симптоматики в течение нескольких часов.
  - B) преобладание очаговой симптоматики над общемозговой.
  - C) чаще пожилой возраст больного.

- D) гиперемия лица.
- E) Обычно пониженное АД

33. При острой кишечной непроходимости необходимо:

- A) Очистительные клизмы
- B) Спазмолитики
- C) Газоотводная трубка
- D) Обезболивание
- E) Госпитализация в хирургическое отделение

34. Препаратом выбора при гипертоническом кризе, осложненном отеком легких, является:

- A) фуросемид.
- B) дибазол .
- C) магния сульфат.
- D) пропранолол.

35. Больной с отеком легких транспортируется в стационар на носилках в положении:

- A) на боку.
- B) горизонтально на спине .
- C) на спине с приподнятым головным концом .
- D) на спине с приподнятым ножным концом

36. При тромбоэмболии легочной артерии на догоспитальном этапе показано введение:

- A) преднизолона
- B) гепарина
- C) морфина
- D) эуфиллина

37. Рациональным догоспитальным объемом медицинской помощи пострадавшим с травмой, не осложненной шоком, является:

- A) максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий.
- B) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар.
- C) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии.
- D) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, оксигенотерапия, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии.

38. Тактика при впервые возникшей почечной колике:

- A) введение спазмолитиков и анальгетиков, активные наблюдения.
- B) госпитализация в хирургическое отделение без введения медикаментов.
- C) введение спазмолитиков и госпитализация в урологическое отделение.

39. Первоочередным мероприятием у пострадавшего без сознания после падения с высоты или ныряния в воду является:

- A) выполнение тройного приема Сафара.
- B) интубация трахеи.
- C) фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника.
- D) внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов

40. Мероприятия, показанные больным с острыми желудочно-кишечным кровотечением:
- A) холод на живот.
  - B) введение плазмозаменителей.
  - C) срочная госпитализация.
  - D) введение сосудистых тонизирующих препаратов.
41. При кровотечении из вены конечности накладывается:
- A) кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения.
  - B) кровоостанавливающий жгут выше места повреждения.
  - C) давящая повязка на место повреждения.
  - D) давящая повязка выше места повреждения.
42. Тактика фельдшера в период клонических судорог у больной с эклампсией:
- A) Введение литической смеси
  - B) профилактика ушибов и прикусывания языка.
  - C) магниезальная терапия по Бровкину
  - D) Оксигенотерапия
  - E) Ингаляционный период
43. Препаратом выбора для купирования приступа удушья при бронхиальной астме является:
- A) беродуал .
  - B) эуфиллин.
  - C) супрастин .
  - D) преднизолон.
44. При бронхообструктивном синдроме противопоказаны:
- A) диуретики .
  - B) нитропрепараты .
  - C) антагонисты кальция .
  - D) бета-адреноблокаторы.
45. Основной причиной смерти больных ботулизмом является:
- A) Обезвоживание
  - B) Гипертермический синдром
  - C) Острая левожелудочковая недостаточность
  - D) Острая дыхательная недостаточность
46. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности заключается в следующих мероприятиях, кроме:
- A) оксигенотерапии.
  - B) ликвидация дыхательной недостаточности.
  - C) витаминотерапии.
47. Для купирования приступа стенокардии при сопутствующей бронхиальной астме показано:
- A) эуфиллин
  - B) нифедипин
  - C) пропранолол
48. Симптомами характерными для менингококкемии являются:

- A) Внезапное начало с быстрым подъемом  $t$  до 39-41 градусов
  - B) Появление папулезной сыпи на туловище и конечностях через несколько часов после начала заболевания и постепенное преобразование ее в папулезно пустулезную
  - C) Появление геморрагической сыпи преимущественно на конечностях через несколько часов после заболевания
  - D) Бледность кожи
  - E) Гиперемия лица
49. Показанием для плевральной пункции при травмах грудной клетки является:
- A) Проникающее ранение грудной клетки
  - B) Подкожная эмфизема у больного с переломами ребер
  - C) Открытый пневмоторакс
  - D) Напряженный пневмоторакс
50. Глюкокортикоидные гормоны у больных с черепно-мозговыми травмами применяются:
- A) Для уменьшения проницаемости сосудистой стенки и профилактики перифокального отека в области травмы.
  - B) Для повышения тонуса емкостных сосудов большого круга, увеличения возврата крови к сердцу и повышения сердечного выброса
51. При оказании помощи больному с черепно-мозговой травмой наиболее эффективны:
- A) Гидрокортизон
  - B) Преднизолон
  - C) Дексаметазон
52. При передозировке верапамила на догоспитальном этапе показано введение:
- A) атропина
  - B) налоксона
  - C) унитиола
  - D) кальция хлорида
53. О развитии паратонзиллярного абсцесса у больного с ангиной свидетельствует:
- A) Боль в горле при глотании
  - B) Сухость в горле и першение
  - C) Ограничение открытия рта
  - D) Гнусавость голоса
  - E) Односторонний отек слизистой оболочки зева
54. Ослабление кровоостанавливающего жгута при ранении артерии:
- A) проводится каждые 3 часа летом и 1,5 часа зимой
  - B) проводится каждый час летом и полчаса зимой.
  - C) проводится каждые полчаса летом и 10 минут зимой.
  - D) на догоспитальном этапе не проводится.
55. При полной атриовентрикулярной блокады для купирования брадикардии на догоспитальном этапе применяются:
- A) атропин

- В) кордиамин
- С) эуфиллин

56. Больному со стенозом гортани в стадии декомпенсации необходимо:

- А) Преднизолон в/в 30-90 мг.
- В) Ингаляция увлажненного кислорода
- С) Горячие ножные ванны
- Д) В/м лазикс 40-60 мг.

57. Препаратом выбора для лечения неосложненного гипертонического криза на догоспитальном этапе является:

- А) каптоприл
- В) адельфан
- С) гипотиазид
- Д) клофелин

58. Больному со стенозом гортани в стадии декомпенсации необходимо:

- А) Преднизолон в/в 30-90 мг.
- В) Ингаляция увлажненного кислорода
- С) Горячие ножные ванны
- Д) Введение гидрокарбоната натрия и рэополиглюкина
- Е) В/м лазикс 40-60 мг.

59. Больному с повреждением барабанной перепонки необходимо:

- А) Промывание наружного слухового прохода фурациллином
- В) Удаление сгустков крови
- С) Закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты
- Д) Наложение стерильной повязки
- Е) Госпитализация

60. Инородное тело в наружном слуховом проходе удаляется :

- А) Фельдшером с помощью пинцета
- В) Фельдшером СМП путем промывания слухового прохода шприцом Жане
- С) ЛОР-врачом

61. Спирт в наружный слуховой проход при наличии в нем инородного тела растительного происхождения (горошины, фасолины) закапывается с целью:

- А) Для предупреждения инфицирования
- В) С целью вымывания инородного тела
- С) Для предупреждения его набухания

62. При наличии инородного тела носа на догоспитальном этапе больному показано;

- А) Удаление инородного тела тупым крючком
- В) Попытка удаления инородного тела высмаркиванием

63. Перед попыткой удаления инородного тела путем высмаркивания необходимо:

- А) Придать больному горизонтальное положение с повернутой в сторону головой
- В) За 3-5 минут закапать в нос капли 2% раствора эфедрина

- С) Ингаляция кислорода в течение 5 минут"  
D) Предупредить о необходимости производить вдох только через рот
64. Неотложная терапия астматического статуса на догоспитальном этапе включает ведение:
- A) бета-2 адреностимуляторов через дозируемый ингалятор
  - B) глюкокортикоидных препаратов
  - C) эуфиллина
65. Промывание желудка при острых пероральных отравлениях показано:
- A) Если прошло не больше 2 часов после приема яда
  - B) Если прошло не больше 10 часов после приема яда
  - C) При отравлениях кислотами и щелочами
  - D) При бессознательном состоянии больного
  - E) При любых острых пероральных отравлениях
66. Основным симптомом асфиксии у новорожденных является:
- A) отсутствие сердцебиений
  - B) нерегулярность, отсутствие дыхания
  - C) цианоз кожи
  - D) мышечная гипотония
67. Соотношение искусственной вентиляции легких и массажа сердца при реанимации новорожденных составляет:
- A) 1:2
  - B) 1:3
  - C) 1:4
  - D) 1:5
68. Неотложная помощь при судорожном синдроме:
- A) Седуксен
  - B) Уложить, растегнуть стягивающую одежду, кислород
  - C) Морфин
69. Эффективная реанимация проводится:
- A) 5 минут
  - B) 10 минут
  - C) 30 минут
  - D) до восстановления самостоятельной сердечной деятельности
70. Неэффективная реанимация проводится:
- A) 5 минут
  - B) 10 минут
  - C) 25 минут
  - D) до восстановления самостоятельной сердечной деятельности.
71. При лечении отека гортани применяют:
- A) валидол, корвалол.
  - B) преднизолон, лазикс.
  - C) клофелин, дибазол.
  - D) антибиотики, сульфаниламиды.

72. Неотложная помощь при анафилактическом шоке состоит в ведении:
- A) строфантина, анальгина.
  - B) дибазола, лазикса.
  - C) адреналина, преднизолона, супрастина.
  - D) морфина, гепарина.
73. При приступе бронхиальной астмы противопоказано введение:
- A) морфина, промедола.
  - B) преднизолона, гидрокортизона.
  - C) эуфиллина, эфедрина.
  - D) димедрола, супрастина.
74. Неотложная помощь при легочном кровотечении начинается с введения:
- A) дицинона, аминокaproновой кислоты.
  - B) гепарина, ацетилсалициловой кислоты.
  - C) димедрола, супрастина.
  - D) анальгина, баралгина.
75. Неотложная помощь при инфаркте миокарда состоит в введении:
- A) дибазола, папаверина.
  - B) тавегила, супрастина.
  - C) морфина, гепарина.
  - D) валидола, корвалола.
76. Неотложная помощь при купировании гипертонического криза состоит в введении:
- A) анальгина с димедролом.
  - B) дроперидола с фентанилом.
  - C) пентамина с лазиксом.
  - D) преднизолона с гидрокортизоном.
77. Транспортировка больного с инфарктом миокарда:
- A) самостоятельно пешком.
  - B) лежа на носилках.
  - C) сидя в кресле-каталке.
  - D) все перечисленное верно.
78. Количество воды, необходимое для промывания желудка при пероральном отравлении?
- A) 2-3 стакана теплой воды.
  - B) 2-3 л холодной воды.
  - C) 10-15 л воды комнатной температуры.
  - D) промывание не обязательно.
79. При оказании реанимационного пособия одним реанимирующим соотношение вдохов и компрессией грудной клетки должно составлять:
- A) 1 вдох рот в рот и 15 компрессий грудной клетки.
  - B) 2 вдоха и 5 компрессий грудной клетки.
  - C) 2 вдоха и 15 компрессий грудной клетки.
  - D) 1 вдох и 5 компрессий грудной клетки.
80. Во время транспортировки пострадавшего в бессознательном состоянии необходимо:
- A) уложить на бок.

- В) уложить на спину с запрокинутой головой.
- С) уложить на спину с высоко приподнятым головным концом.
- Д) уложить на спину с приподнятым ножным концом.

81. Для купирования приступа стенокардии больному необходимо:

- А) ввести преднизолон внутривенно.
- В) дать нитроглицерин под язык.
- С) ввести фентанил с дроперидолом.
- Д) провести ингаляцию кислорода через спирт.

82. В оказание неотложной помощи при коллапсе входят назначения:

- А) лазикса.
- В) папаверина.
- С) нитроглицерина.
- Д) преднизолона.

83. Промывание желудка показано при :

- А) гастралгической форме инфаркта миокарда.
- В) желудочном кровотечении.
- С) отравлении алкоголем.
- Д) гипогликемической коме.

84. В неотложную помощь при желудочном кровотечении входит назначение:

- А) гепарина, аспирина.
- В) преднизолона, гидрокортизона.
- С) этамзилата натрия, аминокaproновой кислоты.
- Д) папаверина, дибазола.

85. Неотложная помощь при печеночной колике состоит в ведении:

- А) атропина, баралгина.
- В) дибазола, лазикса.
- С) димедрола, супрастина.
- Д) гепарина, аспирина.

86. В оказание неотложной помощи при почечной колике входит назначение:

- А) баралгина, но-шпы.
- В) тавегила, супрастина.
- С) дибазола, папаверина.
- Д) гепарина, аспирина.

87. Причиной возникновения гипогликемической комы является:

- А) передозировка инсулина.
- В) переизбыток углеводов.
- С) недостаточная доза инсулина.
- Д) прием гипотензивных препаратов.

88. Неотложная помощь при гипогликемической коме состоит в введении:

- А) инсулина внутривенно.
- В) инсулина подкожно.
- С) глюкозы внутривенно.
- Д) актрапида внутривенно.

89. При гипогликемической коме кожные покровы у больного:
- A) сухие, со следами расчесов.
  - B) влажные, обычной окраски.
  - C) обычной влажности с высыпаниями в виде крапивницы.
  - D) сухие, горячие на ощупь.
90. Клиника кардиогенного шока:
- A) резкое снижение АД, пульс слабого напряжения и наполнения.
  - B) резкое повышение АД, частый напряженный пульс.
  - C) АД в пределах нормы, пульс в норме.
  - D) АД в пределах нормы, нарушение сердечного ритма.
91. Для купирования желудочковой экстрасистолии показано введение:
- A) аспирин.
  - B) обзидан.
  - C) атропин.
  - D) адреналина.
92. При приступе пароксизмальной желудочковой тахикардии не рекомендуется применять:
- A) строфантин.
  - B) лидокаин.
  - C) новокаинамид.
  - D) кордарон.
93. Неотложная помощь при закрытом и клапанном пневмотораксе:
- A) перевести в открытый пневмоторакс ( ввести иглу Дюфо в плевральную полость во 2-е межреберье).
  - B) наложить асептическую повязку.
  - C) наложить давящую повязку.
  - D) в помощи не нуждается.
94. Неотложная помощь при проникающих ранениях в глаз заключается в:
- A) удалении инородного тела, закапывание дикаина.
  - B) закапывании дикаина в оба глаза, наложение бинокулярной повязки.
  - C) закапывании в глаз перекиси водорода, наложении повязки на один глаз.
  - D) неотложная помощь на догоспитальном этапе не оказывается.
95. При переломах костей таза больного транспортируют :
- A) в позе «лягушки» (ноги согнуты в коленях и отведены в стороны).
  - B) в положении сидя в кресле-каталке.
  - C) на носилках в положении лежа на животе.
  - D) самостоятельно пешком.
96. При астматическом статусе противопоказано введение:
- A) бета-адреноблокаторов
  - B) ацетилсалициловой кислоты
  - C) наркотических анальгетиков
  - D) адреналина
97. Догоспитальная интенсивная терапия гипергликемической комы заключается в:
- A) инсулинотерапии

- В) инфузии кристаллоидных растворов
- С) введении глюкокортикоидов
- Д) введении лазикса

98. Для регидратации при диабетическом кетоацидозе на догоспитальном этапе применим раствор:

- А) 10% глюкозы
- В) 0,9% натрия хлорида
- С) 4% натрия гидрокарбоната
- Д) Полиглюкина

99. Ингаляция кислорода на догоспитальном этапе противопоказана при отравлении:

- А) хлором
- В) угарным газом
- С) аммиаком
- Д) сероводородом

100. Обязательные лечебные мероприятия при синдроме длительного сдавливания на догоспитальном этапе:

- А) Обезболивание
- В) инфузионная терапия
- С) наложение жгута для дальнейшей транспортировки
- Д) тугое бинтование пораженной конечности эластичным бинтом

## 4. Рекомендуемая литература

### Основные источники:

1. Ястребов Г.С. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф [Текст] Ростов-на-Дону: Феникс, 2012. — 416 с.
2. Сумин С.А. Основы реаниматологии: учеб. для студ. мед. училищ и колледжей [Электронный ресурс]: М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 768 с.

### Дополнительные источники:

1. Теория сестринского дела и медицина катастроф [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Н.В. Кузнецова, Т.Н. Орлова, А.А. Скребушевская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 352с.
2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 544с.
3. Как избежать сосудистых катастроф мозга [Электронный ресурс] : руководство для больных и здоровых / Л. С. Манвелов, А. С. Кадыков, А. В. Кадыков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 160с.
4. Неотложная доврачебная медицинская помощь [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Красильникова И. М., Моисеева Е. Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 192с.
5. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни : учебник [Электронный ресурс] / Дзигуа, М. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 360с.
6. Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. С.И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 432с.

### Интернет-ресурсы:

1. Здоровая Россия [электронный ресурс] [WWW.TakZdorovo.Ru](http://WWW.TakZdorovo.Ru)
2. Информационно-методический центр «Экспертиза» [электронный ресурс] <http://www.crc.ru>
3. Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика. Электронный журнал [электронный ресурс] [www.medpsy.ru](http://www.medpsy.ru)
4. Методические указания к дезинфицирующим средствам, нормативные документы [электронный ресурс] <http://dezsredstva.ru/>
5. Министерство здравоохранения и социального развития РФ [электронный ресурс] <http://www.minzdravsoc.ru>
6. Нормативные документы [электронный ресурс] <http://www.recipe.ru/>