

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 03.02 Скорая и неотложная помощь

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

Дрозд / Дроздова Е.И. /

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.

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 03.02 Скорая и неотложная помощь

Тема 1. Понятийный аппарат медицины катастроф. Классификация чрезвычайных ситуаций. Основные поражающие факторы катастроф. Медицинские последствия катастроф. Принципы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (ЧС) в России. Принципы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (ЧС) в России. Организационная структура и задачи службы медицины катастроф. Силы и средства ликвидации ЧС. Классификация и поражающие факторы стихийных катастроф.

Вид занятия: теоретическое /практическое

Продолжительность занятия: 1080 /540 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. Классификация чрезвычайных ситуаций. Основные поражающие факторы катастроф. Медицинские последствия катастроф. Принципы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (ЧС) в России. Организационная структура и задачи службы медицины катастроф. Силы и средства ликвидации ЧС. Классификация и поражающие факторы стихийных катастроф. Краткая характеристика и медицинские последствия наводнений, землетрясений, ураганов, смерчей. Классификация и поражающие факторы техногенных катастроф. Краткая характеристика и медицинские последствия транспортных, производственных и экологических катастроф. 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. Аатравматичное определение ведущего повреждения. Организация антистрессовой помощи пострадавшим и членам их семей.

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

Должен знать:

Понятийный аппарат медицины катастроф. Классификация чрезвычайных ситуаций. Основные поражающие факторы катастроф. Медицинские последствия катастроф. Принципы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (ЧС) в России. Принципы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (ЧС) в России. Организационная структура и задачи службы медицины катастроф. Силы и средства ликвидации ЧС. Классификация и поражающие факторы стихийных катастроф.

Литература для подготовки:

1. Ястребов Г.С. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф [Текст] Ростов-на-Дону: Феникс, 2012. — 416 с.

Тема 2. Краткая характеристика и медицинские последствия наводнений, землетрясений, ураганов, смерчей. Классификация и поражающие факторы техногенных катастроф. Краткая характеристика и медицинские последствия транспортных, производственных и экологических катастроф.

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.

Вид занятия: теоретическое /практическое

Продолжительность занятия: 1260/1080 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. Классификация чрезвычайных ситуаций. Основные поражающие факторы катастроф. Медицинские последствия катастроф. Принципы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (ЧС) в России. Организационная структура и задачи службы медицины катастроф. Силы и средства ликвидации ЧС. Классификация и поражающие факторы стихийных катастроф. Краткая характеристика и медицинские последствия наводнений, землетрясений, ураганов, смерчей. Классификация и поражающие факторы техногенных катастроф. Краткая характеристика и медицинские последствия транспортных, производственных и экологических катастроф. 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 механически 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. Аатравматичное определение ведущего повреждения. Организация антистрессовой помощи пострадавшим и членам их семей.

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

Должен знать:

Краткая характеристика и медицинские последствия наводнений, землетрясений, ураганов, смерчей. Классификация и поражающие факторы техногенных катастроф. Краткая характеристика и медицинские последствия транспортных, производственных и экологических катастроф. 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.

Литература для подготовки:

1. Ястребов Г.С. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф [Текст] Ростов-на-Дону: Феникс, 2012. — 416 с.

Тема 3. 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 механически повреждениях и синдроме длительного сдавления (СДС).

Вид занятия: теоретическое /практическое

Продолжительность занятия: 900/2160 мин.

Основные понятия:

1. Утопление
2. Истинное утопление
3. Асфиксическое утопление
4. Синкопальное (обморочное) утопление

Вопросы для самоконтроля:

Понятийный аппарат медицины катастроф. Классификация чрезвычайных ситуаций. Основные поражающие факторы катастроф. Медицинские последствия катастроф. Принципы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (ЧС) в России. Организационная структура и задачи службы медицины катастроф. Силы и средства ликвидации ЧС. Классификация и поражающие факторы стихийных катастроф. Краткая характеристика и медицинские последствия наводнений, землетрясений, ураганов, смерчей. Классификация и поражающие факторы техногенных катастроф. Краткая характеристика и медицинские последствия транспортных, производственных и экологических катастроф. 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. Аатравматичное определение ведущего повреждения. Организация антистрессовой помощи пострадавшим и членам их семей.

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

Должен знать:

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).

Литература для подготовки:

1. Ястребов Г.С. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф [Текст] Ростов-на-Дону: Феникс, 2012. — 416 с.

Тема 4. 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).

Вид занятия: теоретическое /практическое

Продолжительность занятия: 360/1080 мин.

Основные понятия:

1. Утопление
2. Истинное утопление
3. Асфиксическое утопление
4. Синкопальное (обморочное) утопление

Вопросы для самоконтроля:

Понятийный аппарат медицины катастроф. Классификация чрезвычайных ситуаций. Основные поражающие факторы катастроф. Медицинские последствия катастроф. Принципы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (ЧС) в России. Организационная структура и задачи службы медицины катастроф. Силы и средства ликвидации ЧС. Классификация и поражающие факторы стихийных катастроф. Краткая характеристика и медицинские последствия наводнений, землетрясений, ураганов, смерчей. Классификация и поражающие факторы техногенных катастроф. Краткая характеристика и медицинские последствия транспортных, производственных и экологических катастроф. 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. Аатравматичное определение ведущего повреждения. Организация антистрессовой помощи пострадавшим и членам их семей.

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

Должен знать:

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).

Литература для подготовки:

1. Ястребов Г.С. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф [Текст] Ростов-на-Дону: Феникс, 2012. — 416 с.

Тема 5. 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. Аатравматичное определение ведущего повреждения. Организация антистрессовой помощи пострадавшим и членам их семей.

Вид занятия: теоретическое / практическое

Продолжительность занятия: 720/720 мин.

Основные понятия:

1. Интенсивная терапия
2. Реанимация
3. Терминальное состояние
4. Атональное состояние
5. Клиническая смерть
6. Биологическая смерть

Вопросы для самоконтроля:

Понятийный аппарат медицины катастроф. Классификация чрезвычайных ситуаций. Основные поражающие факторы катастроф. Медицинские последствия катастроф. Принципы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (ЧС) в России. Организационная структура и задачи службы медицины катастроф. Силы и средства ликвидации ЧС. Классификация и поражающие факторы стихийных катастроф. Краткая характеристика и медицинские последствия наводнений, землетрясений, ураганов, смерчей. Классификация и поражающие факторы техногенных катастроф. Краткая характеристика и медицинские последствия транспортных, производственных и экологических катастроф. 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 механически 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:

Объем и средства оказания допитальной медицинской помощи при химических авариях. Объем и средства оказания допитальной медицинской помощи при террористических актах. Коллективные и индивидуальные средства защиты. Атравматичное определение ведущего повреждения. Организация антистрессовой помощи пострадавшим и членам их семей.

Литература для подготовки:

1. Ястребов Г.С. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф [Текст] Ростов-на-Дону: Феникс, 2012. — 416 с.

2. Методические рекомендации для студентов по самостоятельной работе

Тема 1. Понятийный аппарат медицины катастроф. Классификация чрезвычайных ситуаций. Основные поражающие факторы катастроф. Медицинские последствия катастроф. Принципы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (ЧС) в России. Принципы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (ЧС) в России. Организационная структура и задачи службы медицины катастроф. Силы и средства ликвидации ЧС. Классификация и поражающие факторы стихийных катастроф.

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 - 24ч.

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. Краткая характеристика и медицинские последствия наводнений, землетрясений, ураганов, смерчей. Классификация и поражающие факторы техногенных катастроф. Краткая характеристика и медицинские последствия транспортных, производственных и экологических катастроф. 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.

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 -30ч.

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 3. 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 пораженным в очагах природного пожара. Объем и средства оказания догоспитальной медицинской помощи пораженным в очагах природного землетрясения и синдрома длительного сдавления (СДС).

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 -21ч.

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 4. Объем и средства оказания догпитальной медицинской помощи при пожарах. Объем и средства оказания догпитальной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) и иных транспортных авариях (в.ч. авиакатасрофах).

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 -12ч.

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 5. Объем и средства оказания догпитальной медицинской помощи при химических авариях. Объем и средства оказания догпитальной медицинской помощи при террористических актах. Коллективные и индивидуальные средства защиты. Аатравматичное определение ведущего повреждения. Организация антистрессовой помощи пострадавшим и членам их семей.

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 -16ч.

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.

3. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в форме зачёта

1. Операционный стресс-это:

- 1) [-] биологические процессы защиты в ответ на хирургическую травму;
- 2) [-] биологические процессы защиты на комплекс различных влияний: страх, возбуждение, боль, влияние наркоза, образование ран и травма тканей тела, потеря крови и т.д.;
- 3) [-] биологические процессы защиты только на боль (обезболивание не является фактором стресса);
- 4) [-] биологические процессы защиты, возникает только в начале операции и заканчивается после ее окончания;
- 5) [-] биологические процессы защиты на травму и кровопотерю.

2. Адекватная защита организма больного от операционного стресса возможна при соблюдении компонентности общей анестезии. Выберите правильное сочетание компонентов общей анестезии:

- 1) [-] глубокий сон с добавлением наркотических анальгетиков;
- 2) [-] выключение сознания, нейровегетативная защита, анальгезия и миорелаксация;
- 3) [-] выключение сознания и миорелаксация;
- 4) [-] состояние нейролепсии и анальгезии;
- 5) [-] наркоз, миорелаксация и нейровегетативная защита.

3. Перед плановым и экстренным оперативными вмешательствами пациентам проводится премедикация. Назовите основные цели премедикации:

- 1) [-] анальгезия и профилактика вагусных реакций;
- 2) [-] нейровегетативная стабилизация, профилактика вагусных рефлексов, устранение страха перед операцией;
- 3) [-] создание фона анальгезии, парасимпатолитическое действие, нейровегетативная защита;
- 4) [-] снятие психоэмоционального напряжения, нейровегетативная стабилизация, анальгезия и потенцирование анестетиков, профилактика вагусных реакций;
- 5) [-] психоэмоциональная стабилизация, подавление секреции бронхиальных желез, профилактика дыхательных нарушений.

4. Известно, что целями премедикации являются: седация и нейровегетативное торможение, анальгезия, профилактика и устранение нежелательных рефлекторных реакций. Выберите из представленных ниже комбинаций лекарственных препаратов наиболее эффективное и удачное сочетание, которое обеспечивало бы аналитический и седативный эффект:

- 1) [-] диазепам (мидазолам, дормикум), фентанил (промедол);
- 2) [-] диазепам, дроперидол;
- 3) [-] аминазин, димедрол;
- 4) [-] норфин, барбитураты;
- 5) [-] анальгин, клофелин.

5. Какое осложнение является наиболее частым во время вводного наркоза при экстренных хирургических операциях на органах брюшной полости?

- 1) [-] аспирация желудочного содержимого;
- 2) [-] бронхоспазм;
- 3) [-] кровотечение;
- 4) [-] артериальная гипотензия;
- 5) [-] болевой синдром.

6. Укажите, какие из названных препаратов не применяются для внутривенной анестезии?

- 1) [-] тиопентал натрия, кетамин, диприван;
- 2) [-] метоксифлуран, фторотан;
- 3) [-] морфин, трамадол;
- 4) [-] фентанил, дроперидол;
- 5) [-] диазепам, мидазолам.

7. Какой из внутривенных анестетиков лучше использовать в качестве вводного наркоза для выполнения неотложной операции у больного со значительной кровопотерей и сниженным артериальным давлением:

- 1) [-] гексенал;
- 2) [-] тиопентал натрия;
- 3) [-] оксибутират натрия;
- 4) [-] диприван;
- 5) [-] кетамин.

8. Тиопентал натрия оказывает ряд нежелательных эффектов, за исключением:

- 1) [-] снижает сократительную способность миокарда;
- 2) [-] снижает артериальное давление;
- 3) [-] подавляет спонтанное дыхание;
- 4) [-] способствует возникновению ларинго- и бронхоспазма;
- 5) [-] обеспечивает длительный наркотический сон.

9. Больному 59 лет после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки планируется проведение перевязки с удалением тампонов из области промежности. Больной страдает полиаллергией, хроническим бронхитом с астмоидным компонентом. На момент перевязки АД 90/70 мм рт.ст. Выберите наиболее оптимальный анестетик (или сочетание препаратов) для адекватной внутривенной анестезии у данного больного:

- 1) [-] гексенал с промедолом;
- 2) [-] кетамин с небольшими дозами седуксена;
- 3) [-] тиопентал натрия с ингаляцией закиси азота;
- 4) [-] оксибутират натрия;
- 5) [-] диприван.

10. Назовите расчетную дозу холинолитика атропина, применяемого у больного в премедикации внутримышечно перед плановым хирургическим вмешательством (мг/кг массы тела):

- 1) [-] 0,1;
- 2) [-] 0,3;
- 3) [-] 0,03;
- 4) [-] 0,2;
- 5) [-] 0,01.

11. Одной из разновидностей комбинированной анестезии является атаралгезия. Выберите правильную комбинацию препаратов для осуществления данной методики анестезии:

- 1) [-] тиопентал натрия и фентанил;
- 2) [-] седуксен и фентанил;
- 3) [-] тиопентал натрия и седуксен;
- 4) [-] пропофол и фентанил;
- 5) [-] фентанил и дроперидол.

12. Одной из разновидностей комбинированной анестезии является нейролептанальгезия (НЛА). Выберите правильную комбинацию препаратов для осуществления данной методики анестезии:

- 1) [-] седуксен и фентанил;
- 2) [+] фентанил и дроперидол;
- 3) [-] дроперидол и клофелин;
- 4) [-] диприван и фентанил;
- 5) [-] фентанил и оксибутират натрия.

13. Определите группу препаратов, обладающих болеутоляющим действием, относящуюся к нестероидным противовоспалительным средствам (НПВС):

- 1) [-] морфин, трамадол, даларгин;
- 2) [-] фентанил, суфентанил, дипидолор;
- 3) [-] ксефокам, кеторолак, кетопрофен;
- 4) [-] тиопентал натрия, диприван, кетамин;
- 5) [-] бупренорфин, трамал, просидол.

14. Какими должны быть дыхательный объем (ДО) и частота дыхания (ЧД) при подключении больного к автоматическому респиратору?

- 1) [-] ДО = 700 мл, ЧД=12;
- 2) [-] ДО=1000 мл, ЧД=16;
- 3) [-] ДО=1200 мл, ЧД = 20;
- 4) [-] ДО = 500 мл, ЧД=12;
- 5) [-] ДО = 200 мл, ЧД = 40

15. Какой вид нарушений ритма сердца является типичным при контактном поражении бытовым электрическим током (напряжение 220В, сила тока 150 МА)?

- 1) [-] асистолия;
- 2) [-] синдром слабости синусового узла;
- 3) [-] синдром МАС;
- 4) [-] фибрилляция желудочков;
- 5) [-] мерцание предсердий.

16. При проведении сердечно-легочной реанимации у взрослого одним реаниматологом рекомендуется следующее соотношение частоты искусственной вентиляции легких и компрессий грудной клетки:

- 1) [-] 1:5;
- 2) [-] 2:15;
- 3) [-] 3:15;
- 4) [-] 2:5;
- 5) [-] 1:10

17. Где следует располагать ладони для проведения закрытого массажа сердца?

- 1) [-] в области средней трети грудины;
- 2) [-] в области мечевидного отростка;
- 3) [-] слева от грудины в области 4-го межреберья;
- 4) [-] в области нижней трети грудины на два поперечных пальца выше основания мечевидного отростка;
- 5) [-] на границе верхней и средней трети грудины.

18. При фибрилляции желудочков сердца у взрослого человека проводят немедленную дефибрилляцию путем серии быстрых разрядов повышающейся интенсивности. Выберите правильный ответ:

- 1) [-] 50 Дж, 100 Дж, 150 Дж;
- 2) [-] 100 Дж, 150 Дж, 200 Дж;
- 3) [-] 150 Дж, 200 Дж, 250 Дж;
- 4) [-] 200 Дж, 300 Дж, 400 Дж;
- 5) [-] 200 Дж, 300 Дж, 360 Дж.

19. Какое из следующих положений не является показанием к проведению прямого массажа сердца:

- 1) [-] тампонада сердца;
- 2) [-] проникающие ранения грудной клетки с клинической картиной остановки сердца;
- 3) [-] неэффективность непрямого массажа сердца во время абдоминальных операций;
- 4) [-] деформация грудной клетки, смещение средостения, невозможность эффективного наружного массажа сердца;
- 5) [-] низкое АД и плохо определяемый пульс на сонной артерии после наружного массажа сердца.

20. При неэффективности непрямого массажа сердца в условиях операционной нередко по показаниям переходят на прямой массаж сердца. В какой области грудной клетки необходимо провести торакотомия для проведения прямого массажа сердца?

- 1) [-] по парастеральной линии от II до V ребра слева;
- 2) [-] по срединно-грудинной линии с переходом на VI межреберье слева;
- 3) [-] по парастеральной линии на уровне III и IV ребер с переходом на межреберье слева;
- 4) [-] по V межреберному промежутку слева от грудины до средне-подмышечной линии;
- 5) [-] в области проекции верхушки сердца по передней подмышечной линии.

21. Как следует располагать электроды электродефибрилятора?

- 1) [-] один электрод устанавливают на переднюю поверхность грудной клетки в области проекции сердца, а другой - в области угла левой лопатки;
- 2) [-] электроды дефибрилятора располагаются по среднеподмышечным линиям;
- 3) [-] один электрод устанавливают по правой парастеральной линии ниже ключицы, другой - латерально от верхушки сердца;
- 4) [-] красный электрод электродефибрилятора располагается на уровне II-III межреберья справа по среднеключичной линии, черный электрод ниже левого соска;
- 5) [-] расположение электродов не имеет принципиального значения.

22. Назовите максимальную дозу адреналина, которую можно ввести внутривенно при СЛР за небольшой промежуток времени (10-15 мин):

- 1) [-] 3 мг;
- 2) [-] 5 мг;
- 3) [-] 7 мг;
- 4) [-] 10 мг;
- 5) [-] без ограничений.

23. В какой последовательности осуществляется СЛР у пациента, если во время операции и наркоза зарегистрирована остановка сердечной деятельности (асистолия)? Выберите правильный алгоритм действия:

1) [-] прекратить оперативное вмешательство, увеличить глубину наркоза, внутривенно ввести адреналин, начать непрямой массаж сердца;

2) [-] прекратить оперативное вмешательство, наложить лигатуры или зажимы на сосуды в ране, прекратить введение анестетиков, больного вентилировать со 100% подачей кислорода в режиме гипервентиляции, начать проведение непрямого массажа сердца, осуществлять постоянный контроль за ИВЛ, ЭКГ и временем СЛР, проводить медикаментозное лечение данного вида остановки сердца;

3) [-] продолжить наркоз с увеличением фракционной концентрации кислорода до 100%, по возможности прекратить оперативное вмешательство и вызвать реанимационную бригаду;

4) [-] прекратить оперативное вмешательство, начать непрямой массаж сердца, внутривенно ввести адреналин, проводить ингаляцию кислорода без наркотических анестетиков, а затем провести электродефибрилляцию;

5) [-] прекратить оперативное вмешательство, прекратить наркоз и подачу газов, перейти на вентиляцию дыхательным мешком, провести электродефибрилляцию и только затем проводить непрямой массаж сердца.

24. На какое время прекращаются ИВЛ и массаж сердца, если необходимо провести специальные методы сердечно-легочной реанимации (электродефибрилляция и т.п.)?

- 1) [-] 5-10 с;
- 2) [-] 15-30 с;
- 3) [-] 40-60 с;
- 4) [-] 60-90 с;
- 5) [-] 2-3 мин.

25. Определите варианты нарушений сердечной деятельности, характеризующиеся полным прекращением кровообращения:

- 1) [-] циркуляторный коллапс с отсутствием пульса на периферических артериях;
- 2) [-] мерцание предсердий;
- 3) [-] желудочковая брадикардия;
- 4) [-] асистолия, фибрилляция желудочков, желудочковая тахикардия без пульса, электромеханическая диссоциация;
- 5) [-] нарушение автоматизма синусового узла, полная атриовей-трикулярная блокада.

26. Наиболее точный метод определения эффективности легочной вентиляции (до и после операции):

- 1) [-] анализ газов артериальной крови;
- 2) [-] спирометрия;

- 3) [-] определение pH;
- 4) [-] рентгенография грудной клетки;
- 5) [-] мертвое легочное пространство.

27. В палате посленаркозного наблюдения через 30 мин после экстубации больного отмечается усиление постнаркозной седации, нарушился словесный контакт с пациентом. При быстром исследовании газов артериальной крови и кислотно-основного состояния получены следующие результаты: pH-7,0; PaO₂ 45 мм рт.ст.; PaCO₂ 80 мм рт.ст.; HCO₃ - 27 ммоль/л; BE +2,5 ммоль/л. Выберите правильную интерпретацию показателей:

- 1) [-] дыхательный ацидоз, артериальная гипоксемия;
- 2) [-] метаболический ацидоз, артериальная гипоксемия;
- 3) [-] дыхательный ацидоз и метаболический алкалоз;
- 4) [-] дыхательный алкалоз и метаболический ацидоз;
- 5) [-] дыхательный и метаболический ацидоз.

28. Какой лекарственный препарат применяется в первую очередь при асистолии?

- 1) [-] адреналин;
- 2) [-] кальция хлорид;
- 3) [-] допамин;
- 4) [-] атропин;
- 5) [-] бикарбонат натрия.

29. В послеоперационной палате находится больной после большой реконструктивной операции на желудочно-кишечном тракте. Кроме основного заболевания (язвенная болезнь желудка с пенетрацией в поджелудочную железу и повторными гастродуоденальными кровотечениями) больной страдает ишемической болезнью сердца и 6 месяцев назад перенес инфаркт миокарда. В настоящее время при кардиомониторном наблюдении отмечаются периодические мультифокальные желудочковые сокращения, сопровождающиеся снижением артериального давления. После серии желудочковых экстрасистол состояние больного резко ухудшилось, он потерял сознание, возникли судороги, исчез пульс на периферических и сонных артериях. На ЭКГ - крупноволновая фибрилляция желудочков. Какой прием, выполненный сразу же после диагностики фибрилляции желудочков, может быстро восстановить эффективный ритм сердца?

- 1) [-] внутривенное введение бикарбоната натрия;
- 2) [-] искусственная вентиляция легких способом «изо рта в рот», наружный массаж сердца;
- 3) [-] искусственная вентиляция легких кислородом, массаж сердца;
- 4) [-] прекардиальный удар, электродефибриляция сердца;
- 5) [-] внутривенное введение 1мл 0,1% адреналина.

30. В послеоперационной палате при дыхании воздухом пациент стал «серым». При быстром исследовании КОС отмечается: pH - 7,0; PaCO₂ - 80 мм рт.ст.; PaO₂ - 45 мм рт.ст.; BE - 0 ммоль/л. Выберите правильную интерпретацию ответов:

- 1) [-] дыхательный ацидоз, артериальная гипоксемия, обусловленные гиповентиляцией;
- 2) [-] метаболический ацидоз, артериальная гипоксемия;
- 3) [-] дыхательный алкалоз и метаболический ацидоз;
- 4) [-] дыхательный ацидоз и метаболический алкалоз;
- 5) [-] дыхательный алкалоз.

31. Определите правильный порядок первичных мероприятий при проведении сердечно-легочной реанимации: а) 2 глубоких вдоха методом «рот в рот» или «рот в нос»; б) прием Сафара, восстановление проходимости дыхательных путей; в) внутривенное введение адреналина; г) ЭКГ-диагностика формы остановки сердца; д) наружный массаж сердца в сочетании с искусственной вентиляцией легких.

- 1) [-] а, б, г, д;
- 2) [-] б, г, д, а;
- 3) [-] б, а, г, д;
- 4) [-] б, а, г, д;
- 5) [-] а, г, б, д.

32. При полном парентеральном питании суточная потребность человека массой 70 кг в жидкости, натрии, калии, и хлоре составляет:

- 1) [-] жидкость - 2,5 л, Na⁺ - 100 ммоль, K⁺ - 80 ммоль, Cl⁻ - 100 ммоль;
- 2) [-] жидкость - 1,5 л, Na⁺ - 60 ммоль, K⁺ - 40 ммоль, Cl⁻ - 60 ммоль;
- 3) [-] жидкость - 3 л, Na⁺ - 140 ммоль, K⁺ - 140 ммоль, Cl⁻ - 140 ммоль;
- 4) [-] жидкость - 2 л, Na⁺ - 70 ммоль, K⁺ - 70 ммоль, Cl⁻ - 100 ммоль;
- 5) [-] жидкость - 3,5 л, Na⁺ - 100 ммоль, K⁺ - 100 ммоль, Cl⁻ - 100 ммоль.

33. Во время операции резекции желудка, выполняемой под комбинированным эндотрахеальным наркозом, в момент мобилизации желудка произошла внезапная остановка сердца. На кардиомониторе - прямая линия. Определите наиболее правильный порядок первоначальных реанимационных мероприятий:

- 1) [-] прекращение операции, искусственная вентиляция легких 100% кислородом, непрямой массаж сердца, введение адреналина 1 мл официального раствора в центральную вену, при неэффективности СЛР - торакотомия, прямой массаж сердца;
- 2) [-] немедленное прекращение операции, искусственная вентиляция легких 50% кислородом, непрямой массаж сердца (через диафрагму или грудную клетку);
- 3) [-] прекращение операции, прекращение наркоза, электродефибриляция сердца;
- 4) [-] искусственная вентиляция легких кислородом с закисью азота в соотношении 1:2, непрямой массаж сердца, внутривенно бикарбонат натрия 4% - 200 мл;
- 5) [-] искусственная вентиляция легких кислородом, торакотомия, прямой массаж сердца.

34. В отделение интенсивной терапии поступила больная 45 лет в состоянии комы с дыханием Куссмауля. Со слов доставивших больную родственников известно, что больная страдает инсулинзависимым сахарным диабетом и постоянно принимает инсулин. Ухудшение состояния наступило в результате нарушения диеты и прекращения приема инсулина. Анализы: pH - 6,8; PaCO₂ - 10 мм рт.ст.; HCO₃⁻ - 7 ммоль/л, BE = -28 ммоль/л; глюкоза 30 ммоль/л; в крови и моче - ацетон. Назовите вид нарушения, поставьте диагноз:

- 1) [-] гиперосмолярная кетоацидотическая кома;
- 2) [-] метаболический ацидоз и дыхательный алкалоз;
- 3) [-] дыхательный алкалоз (первичный) и метаболический ацидоз;
- 4) [-] гипергликемия и метаболический ацидоз;
- 5) [-] тяжелые анионные нарушения.

35. По сравнению с плановой операцией, как меняется степень операционно-анестезиологического риска пациента, оперируемого в экстренном порядке, независимо от тяжести исходного состояния?

- 1) [-] не увеличивается;
- 2) [-] увеличивается на две единицы;
- 3) [-] увеличивается на одну единицу;
- 4) [-] уменьшается на две единицы;
- 5) [-] уменьшается на одну единицу.

36. Какие из инфузионных растворов обладают наиболее выраженным объемозамещающим и противошоковым действием?

- 1) [-] раствор натрия хлорида 0,9%;
- 2) [-] раствор глюкозы 20% г;
- 3) [-] желатиноль;
- 4) [-] декстраны и растворы гидроксиэтилкрахмала;
- 5) [-] цельная кровь.

37. Какой из приведенных ответов соответствует физиологической норме ОЦК у мужчин и женщин среднего возраста:

- 1) [-] 70 мл/кг, 65 мл/кг;
- 2) [-] 80 мл/кг, 75 мл/кг;
- 3) [-] 90 мл/кг, 85 мл/кг;
- 4) [-] 60 мл/кг, 50 мл/кг;
- 5) [-] 55 мл/кг, 50 мл/кг.

38. Выберите параметры центральной гемодинамики, соответствующие нормокинетическому типу кровообращения:

- 1) [-] СИ 2,5-4 л/мин/м², ДЗЛА 5-12 мм рт.ст. ОПСС - 2500 дин-с/(см⁵-м²);
- 2) [-] СИ 1,5-5 л/мин/м², ДЗЛА 3 мм рт.ст., ОПСС – 3000 дин-с/(см⁵-м²);
- 3) [-] СИ 5 л/мин/м², ДЗЛА 18 мм рт.ст., ОПСС - 800 динс/(см⁵м²);
- 4) [-] СИ 8 л/мин/м², ДЗЛА 16 мм рт.ст., ОПСС - 400 дин-с/(см⁵м²);
- 5) [-] СИ 2 л/мин/м², ДЗЛА 28 мм рт.ст., ОПСС - 5000 динс/(см⁵ м²).

39. Больной с массой тела 70 кг подключен к аппарату ИВЛ с регуляцией по объему. Каким должен быть первичный дыхательный объем, чтобы обеспечить достаточный объем вентиляции?

- 1) [-] 700 мл;
- 2) [-] 250 мл;
- 3) [-] 400 мл;
- 4) [-] 500 мл;
- 5) [-] 1000 мл.

40. Укажите критерии оценки операционно-анестезиологического риска, принятые Московским научным обществом анестезиологов-реаниматологов:

- 1) [-] тяжесть состояния пациента, объем оперативного вмешательства и метод обезболивания;
- 2) [-] тяжесть состояния пациента и выбор метода обезболивания;
- 3) [-] тяжесть состояния пациента и экстренность оперативного вмешательства;
- 4) [-] тяжесть состояния пациента и объем оперативного вмешательства;
- 5) [-] тяжесть состояния пациента, возраст оперируемого больного и характер оперативного вмешательства.

41. Мужчине 60 лет массой тела 70 кг произведена плановая операция - резекция желудка. Интраоперационные потери жидкости полностью возмещены. После операции по назогастральному зонду выделилось 2000 мл жидкости. Какой объем инфузий необходимо назначить пациенту в следующие 24 часа?

- 1) [-] 2500 мл;
- 2) [-] 3000 мл;
- 3) [-] 4500 мл;
- 4) [-] 5000 мл;
- 5) [-] 7000 мл.

42. При каком объеме кровопотери не требуется инфузия компонентов крови (эритроцитной массы, плазмы):

- 1) [-] до 10% ОЦК;
- 2) [-] до 15% ОЦК;
- 3) [-] до 20% ОЦК;
- 4) [-] до 25% ОЦК;
- 5) [-] до 30% ОЦК.

43. Какой препарат не подходит для длительного парентерального питания?

- 1) [-] жировые эмульсии;
- 2) [-] растворы аминокислот;
- 3) [-] растворы электролитов;
- 4) [-] альбумин;
- 5) [-] растворы глюкозы.

44. Определите физиологическую норму объемов жидкости организма: общей (Жобщ), внутриклеточной (Жвнутрикл.), интерстициального пространства (Жин.) и внутрисосудистой жидкости (плазмы) у здорового мужчины по отношению к массе тела:

- 1) [-] Жобщ - 60% МТ, Жвнутрикл - 40% МТ, Жин - 15% МТ, ОЦП-5% МТ;
- 2) [-] Жобщ - 70% МТ, Жвнутрикл - 40% МТ, Жин - 20% МТ, ОЦП-10%МТ;
- 3) [-] Жобщ - 80% МТ, Жвнутрикл - 40% МТ, Жин - 20% МТ, ОЦП - 20% МТ;
- 4) [-] Жобщ - 50% МТ, Жвнутрикл - 30% МТ, Жин - 15% МТ, ОЦП- 5% МТ;
- 5) [-] Жобщ - 45% МТ, Жвнутрикл - 15% МТ, Жин - 25% МТ, ОЦП- 5% МТ.

45. Укажите суточную потребность человека массой 70 кг в эссенциальных питательных факторах при парентеральном питании.

- 1) [-] вода - 2,5 л, аминокислоты - 0,6-1,0 г/кг, энергия - 30 ккал/кг, натрий - 100 ммоль, калий -100 ммоль, хлор - 100 ммоль;
- 2) [-] вода - 1,5 л, аминокислоты - 0,4-0,6 г/кг, энергия - 20 ккал/кг, натрий - 60 ммоль, калий - 40 ммоль, хлор - 60 ммоль;
- 3) [-] вода - 1л, аминокислоты - 0,2-0,3 г/кг, энергия - 15 ккал/кг, натрий - 120 ммоль, калий - 100 ммоль, хлор - 80 ммоль;
- 4) [-] вода - 3 л, аминокислоты - 1-1,5 г/кг, энергия - 40 ккал/кг, натрий - 200 ммоль, калий - 200 ммоль, хлор - 200 ммоль;
- 5) [-] вода - 3,5 л, аминокислоты - 2-3 г/кг, энергия - 50 ккал/кг, натрий - 30 ммоль, калий - 30 ммоль, хлор - 40 ммоль.

46. Для полного парентерального питания необходимы легко усвояемые вещества - донаторы энергии и белки. Укажите, что является донатором энергии и белкового обеспечения при парентеральном питании?

- 1) [-] глюкоза, фруктоза, ксилитол, сорбитол, липофундин, интралипид, аминокислоты, гидролизат казеина;
- 2) [-] глюкоза, фруктоза, жировые эмульсии, декстраны, альбумин, протеин, аминокислоты;
- 3) [-] углеводы, жировые эмульсии, желатин, плазма, кровь, альбумин и аминокислоты;
- 4) [-] глюкоза, фруктоза, декстраны, лактасол, плазма, аминокислоты;
- 5) [-] углеводы, жиры, белки, в том числе плазма, протеин, любой белок, вводимый внутривенно.

47. Укажите, каким из перечисленных свойств не обладают декстраны?

- 1) [-] являются истинными плазмозаменителями;
- 2) [-] обладают гемодинамическим противошоковым действием;
- 3) [-] обладают реологическим действием;
- 4) [-] могут усилить кровоточивость тканей;
- 5) [-] являются донаторами энергии, участвуют в обмене веществ.

48. На 3-й послеоперационный день состояние больного ухудшилось, появились вялость, заторможенность без каких либо хирургических осложнений. Каким из приведенных показателей в анализах крови можно объяснить ухудшение состояния больного:

- 1) [-] концентрация белков плазмы - 74 г/л;
- 2) [-] концентрация глюкозы плазмы - 5 ммоль/л;
- 3) [-] концентрации мочевины - 5 ммоль/л;
- 4) [-] концентрация калия - 4 ммоль/л;
- 5) [-] концентрация натрия - 120 ммоль/л.

1.К природным катастрофам относятся

- 1-метеорологические
- 2-топологические
- 3-тектонические
- 4-социальные
- 5-специфические

2.К топологическим катастрофам относят

- 1-наводнения
- 2-снежные лавины
- 3-оползни
- 4-ураганы
- 5-кораблекрушения

3.К метеорологическим катастрофам относят

- 1-бури
- 2-засухи
- 3-пожары
- 4-морозы
- 5-эпидемии

4.К техногенным катастрофам относят

- 1-транспортные катастрофы
- 2-производственные катастрофы
- 3-войны
- 4-терроризм
- 5-землетрясения

5.К биолого - социальным катастрофам относят

- 1-терроризм
- 2-наркомания
- 3-общественные беспорядки
- 4-эпидемии
- 5-транспортные катастрофы

6.Космические катастрофы относят

- 1-природным катастрофам
- 2-техногенным катастрофам
- 3-специфическим катастрофам
- 4-социальным катастрофам
- 5-транспортным катастрофам

7.За основу классификации и характеристики ЧС берется:

- 1- количество пострадавших
- 2-число людей обратившихся за медицинской помощью
- 3-размер материального ущерба
- 4-границы зон ЧС
- 5-воздействие на людей нескольких поражающих факторов

8.Региональная ЧС, это ЧС в границах

- 1-субъекта РФ
- 2-федерального округа РФ
- 3-областного центра
- 4-нескольких муниципальных образований
- 5-государства

9.Локальная ЧС ликвидируется силами и средствами

- 1-предприятий, организаций
- 2-органов местного самоуправления
- 3-органов исполнительной власти субъекта РФ
- 4-МЧС
- 5-Правительства РФ

10.Критериями ЧС служит

- 1-число пораженных от 10 - 15
- 2-число погибших 2 – 4
- 3-увеличение средне статистической заболеваемости в 3 раза
- 4-возникновение одновременно 30 случаев острых инфекционных заболеваний
- 5-возникновение 20 случаев заболеваний с неизвестной этиологией

11.При катастрофе происходит

- 1-возникновение массовых человеческих жертв
- 2-нанесение ущерба здоровью группы людей
- 3-изменение в формах и методах повседневной работы органов и учреждений здравоохранения
- 4-создание сил и средств РСЧС
- 5-создание резервов материальных средств

12.При аварии возникает

- 1-повреждение машин и оборудования
- 2-ущерб здоровью людей
- 3-ущерб окружающей природной среде
- 4-угроза для жизни людей
- 5-гибель людей

13.К медико – санитарным последствиям ЧС относят

- 1-воздействие одного или нескольких поражающих факторов на человека
- 2-утрату средств защиты
- 3-санитарные потери среди населения

4-осложненную санитарно - эпидемиологическую обстановку

5-потери медицинских сил и средств

14.Фазы развития ЧС

1-зарождения

2-инициирования

3-кульминации

4-затухания

5-ликвидации

15.Сложный очаг поражения возникает при воздействии

1-механического фактора

2-термического фактора

3-психо - эмоционального фактора

4-химического фактора

5-нескольких поражающих факторов

16.Среди общих потерь населения во время ЧС выделяют

1-безвозвратные

2-санитарные

3-транспортабельные

4-стационарные

5-амбулаторные

17.К безвозвратным потерям среди населения во время ЧС относят

1-умерших в очаге поражения

2-умерших во время транспортировки в лечебное учреждение

3-без вести пропавших

4-пораженных без сознания

5-лиц с нервно-психическими расстройствами

18.К санитарным потерям среди населения во время ЧС относят

1-пораженных и больных потерявших трудоспособность

2-пораженных и больных поступивших в лечебное учреждение

3-без вести пропавших

4-пораженных и больных нуждающихся в медицинском наблюдении

5-пораженных и больных нуждающихся в амбулаторной медпомощи

19.Санитарные потери классифицируются

1-по структуре

2-по тяжести

3-по транспортабельности

4-по нуждаемости в различных видах медпомощи

5-по числу погибших

20.Дети в структуре санитарных потерь в среднем составляют

1-20%

2-5%

3-10%

4-30%

5-50%

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
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
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/>

