



**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
КИЗИЛЮРТОВСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ**

Российская Федерация
Республика Дагестан,
368118, г. Кизилюрт,
ул. Вишневого, 170.

Тел.: +7(989) 476-00-15
E-mail: omar.g4san@yandex.ru

ОДОБРЕНО
на педагогическом совете № 1
от «29» августа 2024г.

УТВЕРЖДЕНО
директор ПОАНО «КМК» г.Кизилюрт
О.М.Гасанов _____
Приказ №2 -О от «29» августа 2024г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной
аттестации обучающихся по учебной дисциплине
(профессиональному модулю)

ПМ.01. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»
по программе базовой подготовки
на базе основного общего образования;
на базе среднего общего образования
форма обучения – очная
Квалификация выпускника – фельдшер

г. Кизилюрт 2024г.

Фонд оценочных средств (далее ФОС) профессиональных модулей разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело».

Организация-разработчик: ПОАНО «Кизилюртовский многопрофильный колледж» г.Кизилюрт.

Разработчик: преподаватель, Мусаева Мариян Ахмедовна

СОГЛАСОВАНО

Работодатель

ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»
368120, РД, г. Кизилюрт,
ул. Аскерханова 11
Главный врач

_____ П.Д.Шабанова

«___» _____ 2024 г.

СОГЛАСОВАНО

Работодатель

ГКУ РД СРЦН В МО «г.Кизилюрт»
368122, РД, г. Кизилюрт
ул. Садовая, д. 9
Директор

_____ С.И.Алибекова

«___» _____ 2024 г.

1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1.5. Назначение оценочных материалов

Оценочные материалы (ОМ) предназначены для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации профессионального модуля ПМ 05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации с целью проверки результатов её освоения.

Промежуточная аттестация осуществляется в форме экзамена по модулю.

1.2. Результаты освоения учебной практики профессионального модуля

Результатам освоения профессионального модуля являются общие и профессиональные компетенции.

Контроль и оценка профессиональных компетенций:

Код и наименование профессиональных и общих компетенций формируемых в рамках модуля ⁵	Критерии оценки	Методы оценки
ПК 5.1. Проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.	последовательность, точность опроса, проверки физикальных и инструментальных показателей с учетом конкретной ситуации тяжести течения и в соответствии с принятой классификацией заболеваний и состояний, в соответствии с принятыми клиническими рекомендациями, алгоритмами и протоколами, правильность выбора тактики оказания неотложной помощи, последовательность, точность и соответствие ее компонентов диагнозу правильность формулировки диагноза и его обоснования	Диагностический контроль: - оценка результатов тестового контроля (с применением информационных технологий); - оценка результатов устного контроля (группового, индивидуального опроса); Экспертное наблюдение выполнения практических работ Экзамен по модулю
ПК 5.2. Назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.	правильность и обоснованность выбора лечебных вмешательств полнота и точность вмешательств в соответствии с принятыми клиническими рекомендациями, стандартами, алгоритмами оказания неотложной помощи, алгоритмами манипуляций последовательность, полнота, точность в оказании неотложной и экстренной помощи на догоспитальном этапе в	Диагностический контроль: - оценка результатов тестового контроля (с применением информационных технологий); - оценка результатов устного контроля (группового, индивидуального опроса); Экспертное наблюдение выполнения практических работ Экзамен по модулю

⁵ В ходе оценивания могут быть учтены личностные результаты.

	соответствии с утвержденными алгоритмами, протоколами и клиническими рекомендациями	
ПК 5.3. Осуществлять контроль эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.	полнота и правильность проведения контроля эффективности лечения проведение контроля состояния пациента и обоснованность выбора методов контроля в соответствии с утвержденными алгоритмами, протоколами и клиническими рекомендациями правильность интерпретации результатов проведенных мероприятий в соответствии с утвержденными алгоритмами, протоколами и клиническими рекомендациями полнота, правильность и грамотность заполнения медицинской документации	Диагностический контроль: - оценка результатов тестового контроля (с применением информационных технологий); - оценка результатов устного контроля (группового, индивидуального опроса); Экспертное наблюдение выполнения практических работ Экзамен по модулю

Контроль и оценка общих компетенций:

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции	Методы оценки
ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	- соответствие выбранных средств и способов деятельности поставленным целям; - соотнесение показателей результата выполнения профессиональных задач со стандартами	Экспертное наблюдение при выполнении практических работ
ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности	- демонстрация полноты охвата информационных источников и достоверности информации; - оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей; - соответствие найденной информации поставленной задаче	Экспертное наблюдение при выполнении практических работ

ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях	- получение дополнительных профессиональных знаний путем самообразования, - проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности.	Экспертное наблюдение при выполнении практических работ
ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	- соблюдение норм делового общения и профессиональной этики во взаимодействии с коллегами, руководством, потребителями	Экспертное наблюдение при выполнении практических работ
ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;	- соответствие устной и письменной речи нормам государственного языка	Экспертная оценка формирования общих компетенций во время выполнения практических работ
ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;	- обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ;	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях	- организация и осуществление деятельности по сохранению окружающей среды в соответствии с законодательством и нравственно-этическими нормами;	Экспертное наблюдение при выполнении практических работ

ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности	- демонстрация позитивного и адекватного отношения к своему здоровью в повседневной жизни и при выполнении профессиональных обязанностей; - готовность поддерживать уровень физической подготовки, обеспечивающий полноценную профессиональную деятельность на основе принципов здорового образа жизни	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	- оформление медицинской документации в соответствии с нормативными правовыми актами; - соответствие устной и письменной речи нормам государственного языка	Экспертное наблюдение при выполнении практических работ

1.3. Система контроля и оценки освоения программы ПМ

Комплект ФОС для текущего контроля по МДК ПМ включает контрольно- оценочные материалы для проверки результатов освоения программ теоретического курса МДК., входят в состав учебно-методических комплексов тем МДК, хранятся у преподавателя.

Предметом оценки при освоении теоретического курса профессионального модуля являются требования ППСЗ «знания» и «умения», обязательные при реализации программы ПМ.

Текущий контроль успеваемости осуществляется в течение семестра, в ходе повседневной учебной работы по индивидуальной инициативе преподавателя.

Показатели результатов текущего контроля по теоретическим и практическим занятиям МДК выставляются в соответствующие графы «Журнала учета образовательного процесса» в виде отметок по пятибалльной шкале.

Промежуточная аттестация проводится с целью установления уровня и качества подготовки обучающихся ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части требований к результатам освоения программы ПМ 05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации и определяет:

- сформированность профессиональных компетенций, динамику формирования общих компетенций и обеспечивающих их умений.
- сформированность умения применять теоретические знания, приобретенный практический опыт при решении практических задач в условиях, приближенных к будущей профессиональной деятельности;
- соответствие усвоенных алгоритмов практической деятельности заданному эталону деятельности;
- усвоение объема профессионально значимой информации, необходимого для формирования компетенций вида профессиональной деятельности.

Элемент модуля	Форма промежуточной аттестации
МДК 05.01 Скорая медицинская помощь в экстренной форме	Экзамен
МДК 05.02 Скорая медицинская помощь в условиях чрезвычайных ситуаций	дифференцированный зачет
ПП ПМ 05	дифференцированный зачет,
ПМ. 01	экзамен по модулю

2 ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО

2.1. ПМ 05 ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНЫХ ФОРМАХ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Для проведения текущего контроля по

МДК 05.01 Скорая медицинская помощь в экстренной форме

Вопросы для фронтального опроса:

Раздел 1. Общие вопросы реаниматологии при состояниях, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме

1. Виды и клинические проявления терминальных состояний. Критерии тяжести состояния пациента.
2. Клиническая и биологическая смерть.
3. Прием Сафара
4. Методы проведения ИВЛ Прикардиальный удар.
5. Массаж сердца
6. Коникотомия. Показания.
7. Лекарственные средства для сердечно-легочной реанимации. Правила Сафара.
8. Оксигенотерапия.
9. Лабораторная диагностика. ЭКГ диагностика.

Раздел 3. Оказание медицинской помощи в экстренной форме в неврологии

Раздел 4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме в хирургии и травматологии

1. Причины, клинические проявления и осложнения ОНМК Оценка неврологического статуса пациента.
2. Шкала Глазго для определения степени угнетения сознания. Дифференциальная диагностика.
3. Направления базовой терапии.
4. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Особенности транспортировки и мониторингирования состояния пациента с ОНМК
5. Причины судорожного синдрома у различных категорий пациентов (взрослых, детей, беременных женщин) и особенности оказания помощи.
6. Возможные осложнения эпилептического припадка у пациентов (эпилептический статус, асфиксия, развитие ОЧН, ЧМТ).
7. Критерии развития эпилептического статуса Направления терапии Показания к госпитализации
8. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при развитии судорожного синдрома.
9. Особенности транспортировки и мониторингирования состояния пациента. Комы: причины, классификация, критерии оценки комы
10. Основные клинические отличия различных видов ком
11. План физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе.
12. Диагностические приборы для экспресс-оценки биохимических показателей у пациента. Направления терапии.
13. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.

Особенности транспортировки и мониторингирования состояния пациента.

Раздел 5. Оказание медицинской помощи в экстренной форме в офтальмологии

1. Ранения век, орбиты глаза и глазного яблока, инородные тела глазного яблока: клиническая картина. диагностика на догоспитальном этапе.

2. Неотложная помощь и тактика фельдшера скорой медицинской помощи. Показания к госпитализации.
3. Ожоги глаз. Клинические особенности химических и термических ожогов глаз. Объем неотложной помощи на догоспитальном этапе.
4. Показания к госпитализации.
5. Острый приступ глаукомы: клиническая картина, диагностика, неотложная помощь.

Критерии и нормы оценки устных ответов

«5»	за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором обучающиеся легко ориентируются, за умение связывать теорию с практикой, высказывать и обосновывать свои суждения. Отличная отметка предполагает грамотное, логическое изложение ответа
«4»	если обучающийся полно освоил материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, грамотно излагает ответ, но содержание, форма ответа имеют отдельные недостатки
«3»	если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения
«2»	если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал

Тестовые задания:

Раздел 2. Оказание медицинской помощи в экстренной форме в терапии

1. Препаратом выбора для купирования приступа стенокардии является
 А верапамил
 Б коринфар
 +В нитроглицерин Г баралгин
2. Для купирования приступа стенокардии предпочтение отдается нитроглицерину в виде
 А таблеток
 Б спрея (аэрозоля) В капсул
 Г аппликаций
3. Препаратом выбора для купирования вазоспастической стенокардии является
 А нитроглицерин
 +Б нифедипин
 В ацетилсалициловая кислота Г валидол
4. Симптоматика типичного приступа стенокардии
 А боли колющего характера в левой половине грудной клетки
 +Б боль сжимающая, давящая, иногда жгучая в области сердца и за грудиной
 В головная боль, головокружение, одышка
4. Экстренной госпитализации не подлежат больные
 А с впервые возникшей стенокардией
 +Б со стабильной стенокардией напряжения
 В с нестабильной стенокардией
 Г со стенокардией Принц-Металла
5. Основным диагностический критерий типичного острого инфаркта миокарда
 А боль за грудиной продолжительностью не более 20 минут
 Б боль за грудиной проходит после приема нитроглицерина
 +В интенсивная давящая боль за грудиной, не купирующаяся нитроглицерином, длящаяся более 20 минут
 Г нарушение сердечного ритма

6. При оказании экстренной помощи больному с острым инфарктом миокарда в первую очередь нужно
 А снять одышку
 +Б купировать боль
 В провести антикоагулянтную терапию
 Г успокоить
7. Кардиогенным шоком не является
 А аритмический
 Б рефлекторный (болевого)
 В сократительный
 +Г гиповолемический
8. При передозировке сердечных гликозидов вводят
 А атропин
 Б налоксон В кордиамин
 +Г унитиол
 -магния сульфат
9. Препарат выбора для лечения гипертонического криза, осложненного острым инфарктом миокарда
 А эналаприлат
 +Б нитроглицерин
 В магния сульфат Г дибазол
10. Боль в области груди, развившаяся на фоне внезапно возникшей одышки, наиболее характерна для
 +А тромбоэмболии ветвей легочной артерии
 Б острой пневмонии
 В острого перикардита
 Г межреберной невралгии

Раздел 3. Оказание медицинской помощи в экстренной форме в неврологии

Выбери один правильный ответ,

1. К степени угнетения сознания не относится:

- А оглушение
 Б сопор В кома
 +Г делирий

2. Шкала Глазго используется для оценки:

- +А уровня угнетения сознания Б степени тяжести шока
 В выраженности дыхательных расстройств при коме Г состояния новорожденного

3. К признакам, оцениваемым по шкале Глазго, не относится:

- А способность пациента к речи
 Б способность пациента к открыванию глаз
 +В способность пациента к самостоятельному дыханию Г двигательные реакции пациента

4. Сопору по шкале Глазго соответствует сумма баллов, равная:

- А 5
 Б 7
 +В 9
 Г 13

5. Кома по шкале Глазго соответствует сумма баллов, равная:

- А 3
 Б 5
 В 7

+Г верно всё

6. Гипервентиляция легких, связанная с искусственной вентиляцией (ИВЛ) сопровождается:

- А гипокапнией
 Б уменьшением отека мозга
 В снижение мозгового кровотока

+Г верно всё

7. Диаметр зрачка в норме при обычном освещении примерно равен: А 0,5 мм

Б 1-1,5 мм

В 2-2,5 мм

+Г 3-4 мм

8. Комплекс догоспитальных мероприятий по профилактике или лечению отека головного мозга включает:

А адекватную респираторную поддержку (оксигенотерапия или искусственная вентиляция легких)

Б внутривенное введение сульфата магния

В транспортировку пациента с головным концом носилок, приподнятым под углом 30 градусов

+Г верно всё

9. К общемозговым симптомам не относится:

А головная боль Б рвота

В головокружение

+Г анизокория

10. К очаговым неврологическим симптомам не относится:

+А угнетение сознания Б анизокория

В диссоциация сухожильных рефлексов Г гемипарезы

Раздел 4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме в хирургии и травматологии

1. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану из А кариозных зубов

+Б внешней среды

В воспаленных миндалин Г пораженных почек

2. Эндогенный путь проникновения инфекции в рану А воздушно-капельный

Б контактный

В воздушно-пылевой

+Г лимфогенный

3. Для инфильтрационной анестезии по Вишневскому используют А 1% раствор лидокаина

Б 1% раствор новокаина

+В 0,25% раствор новокаина Г 1% раствор тримекаина

4. Проводниковую анестезию проводят раствором новокаина А 0,25%

Б 0,5%

+В 1%

Г 5%

5. При аппендэтомии и грыжесечении применяют анестезию

А по Лукашевичу-Оберсту

Б охлаждением

+В инфильтрационную Г по Школьникову

6. При геморрагическом шоке больному нужно перелить в первую очередь

+А солевые растворы Б плазма

В полиглюкин Г кровь

7. При химическом ожоге пищевода на догоспитальном этапе следует

А дать выпить молоко

+Б ввести анальгетик, промыть желудок В ничего не делать до госпитализации

Г вызвать рвоту

8. Причина травматического шока А нарушение дыхания

Б интоксикация

+В болевой фактор

Г психическая травма

9. После вскрытия абсцесса накладывают повязку с

+А гипертоническим раствором Б мазью Вишневского

В преднизолоновой мазью Г 3% перекисью водорода

10. Для острого гематогенного остеомиелита не характерно

А стойкое повышение температуры до 38 градусов

Б резкая локальная боль

В вынужденное положение конечности

+Г летучие боли в суставах

11. Лечение абсцесса в стадии инфильтрации

- +А антибиотики и физиотерапия Б разрез и дренирование раны
- В пункция и введение антибиотиков Г новокаиновая блокада
- 12. Карбункул – это воспаление
- А лимфатической железы
- Б одного волосяного мешочка
- В потовые железы
- +Г нескольких волосяных мешочков
- 13. Симптомы интоксикации более выражены при
- А сухой гангрене
- Б пролежнях
- +В влажной гангрене Г трофической язве
- 14. Характерный симптом облитерирующего эндартериита
- А нарастающий отек тканей
- Б гиперемия кожи
- +В исчезновение периферического пульса Г общее повышение температуры
- 15. Перемежающаяся хромота – основной признак
- А лимангита
- + Б облитерирующего эндартериита
- В варикозные расширения вен нижних конечностей

Раздел 7. Оказание медицинской помощи в экстренной форме в акушерстве и гинекологии

Выбери один правильный ответ

1. Основным симптомом начавшегося выкидыша А схваткообразные боли в животе
Б кровяные выделения + В тошнота, рвота
2. При обильном кровотечении на фоне «аборта в ходу» перед транспортировкой в стационар необходимо ввести
А обезболивающий препарат Б седативный препарат
В кровоостанавливающий препарат + 3. Преждевременные роды возможны при сроке А 37-38 недель
+Б 23- 37 недель
В 8—37 недель
4. Для определения срока родов по началу последней менструации следует А отнять 3 месяца
Б прибавить 3 месяца и отнять 7 дней
+Отнять 3 месяца и прибавить 7 дней
5. Для гестоза не характерны
+А гипотония Б отеки
В гипертензия Г протеинурия
6. Ведущий симптом при эклампсии А высокие цифры АД
Б резкая головная боль В протеинурия
+Г судороги
7. Симптомы начинающегося отека и гипоксии мозга (головная боль, тошнота, рвота) при позднем сроке беременности характерны для
А тяжелого пиелонефрита беременных
+Б преэклампсии В гипертензии
Г жирового гепатоза
8. Симптомы начинающегося мастита А тошнота, рвота
+Б повышение температуры В жидкий стул
Г гипогалактия
9. Укажите вторую стадию самопроизвольного аборта А совершившийся
Б угрожающий
+В начавшийся Г « в ходу»
10. Клинические признаки разрыва маточной трубы А ноющие боли внизу живота
Б повышение температуры тела с ознобом В схваткообразные боли внизу живота
+Г резкие боли внизу живота с падением АД и бледностью кожных покровов

11. Понятие «реинфузия крови» обозначает
+А переливание собственной крови при массивном внутрибрюшном кровотечении
Б переливание теплой донорской крови
В «прямое» переливание донорской крови

12. Основным клиническим симптомом предлежания плаценты
+А повторяющиеся кровяные выделения Б боли внизу живота
В резкие головные боли Г головокружение

13. Основная причина эктопической беременности А нарушение овуляции
Б вирусные заболевания
В патология развития половых органов
+Г нарушение проходимости маточных труб

14. Основная локализация внематочной беременности А яичники
Б шейка матки
+В маточные трубы
Г круглые связки матки

15. Мероприятия перед госпитализацией больной с геморрагическим шоком на фоне внематочной беременности включают
А частичную санктарную обработку
+Бподключение инфузионной системы с раствором В введение антибиотиков
Г введение обезболивающих препаратов

Раздел 8. Оказание медицинской помощи в экстренной форме детям

Выбери один правильный ответ,

1. Преобладание симпатической активности вызывает:

А расширение сосудов,
Б пульсацию сосудов («игра вазомоторов»),
+В сужение сосудов (бледность), Г паретическое состояние сосудов.

2. Ваша дальнейшая тактика при менингите включает все кроме:

+А продолжения наблюдения самостоятельно, Б госпитализация,
В консультации больного ребенка с заведующим поликлиническим отделением,
Г вызов скорой помощи.

3. Респираторная реанимация новорожденного осуществляется:

+А с помощью маски с кислородно-воздушной смесью под положительным давлением
Б путем вспомогательной вентиляции легких с помощью маски или мешка Амбу,
С помощью искусственной вентиляции легких с повышенным сопротивлением на выдохе,
Г путем восстановления спонтанного дыхания с постоянным положительным давлением (СДППД).

4. Необходимыми мероприятиями для ликвидации гипертермического синдрома являются

назначения, кроме

А парацетамол, Б ибупрофен, В анальгин,
+Г растирания спиртом или уксусной водой при бледном кожном покрове больного.

4. Перечисленный ниже симптом не относится к острой сердечно-сосудистой недостаточности

А бледность кожных покровов, Б нитивидный пульс,
В падение АД,
+Г гиперемия кожи.

5. Острый приступ затрудненного дыхания при Нормальной температуре стенатическое дыхание

Измененный голос грубый кашель типичен для:

А круп при ОРВИ,
+Б инородного тела гортани, В дифтерийного крупа,
Г бронхиолита.

6. При симпатoadреналовом вегетативном кризе применяют:

+А корвалол, настойка валерианы, седуксен, препараты калия, Б кофеин, кордиамин, препараты

кальция,

В гормональные препараты, Г адреналин.

7. Примесь крови к рвотным массам возможна у детей При:

+А язвенной болезни желудка, Б язвенной болезни кишечника, В инвагинации кишечника, Г гепатите.

8. Соотношение массаж сердца /вентиляция у детей старше трех лет при оказании помощи в 2 равно:

+А 30:2

Б 10:1,

В 4:1,

Г 6:2.

9. При начальной терапии комы необходимо сделать все, кроме: А интубации трахеи,

Б установить в/в доступ,

Определить уровень глюкозы с помощью тест - полоски,

+Г сделать ЭКГ.

10. На госпитальном этапе основными методами

Отравившемуся являются:

А симптоматическое лечение, Б кислородотерапия,

В восстановление ОЦК,

+Г удаление всосавшегося яда.

Критерии оценки тестового контроля знаний:

5 «отлично» – 90-100% правильных ответов

4 «хорошо» – 81-90% правильных ответов

3 «удовлетворительно» – 71-80% правильных ответов

2 «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов

Проблемно-ситуационные задачи.

Раздел 2. Оказание медицинской помощи в экстренной форме в терапии

Задача № 1

Пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался фельдшеру на ФАПе на то, что у него появилась одышка, чувство «нехватки воздуха», кашель с выделением розовой пенистой мокроты.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианотичные. Дыхание шумное, клочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин., а АД 210/110 мм рт.ст.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий фельдшера

Задача № 2

В терапевтическом отделении пациент 42 лет, страдающий бронхиальной астмой, предъявляет жалобы на внезапный приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий фельдшера

Задача № 3

К пациенту, находящемуся на ночном дежурстве на заводе, ночью была вызвана бригада скорой помощи. Пациента беспокоили боли в области сердца сжимающего характера и отдающие в левую руку, чувство стеснения в груди.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий фельдшера

Задача №4

Медицинскую сестру ночью вызвали в палату к пациентке, находящейся на лечении по поводу бронхиальной астмы.

Пациентку беспокоит чувство нехватки воздуха, удушье, непродуктивный кашель. Объективно: состояние тяжелое, пациентка сидит на кровати, наклонившись вперед и опираясь на руки. Выражение лица страдальческое, кожные покровы бледные. Дыхание затруднено на выдохе («выдавливает» из себя воздух), сухие свистящие хрипы слышны на расстоянии. ЧДД 26 в мин, пульс 90 в мин, АД 140/90 мм рт.ст.

Задание

1. Определите состояние пациента.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его
3. Составьте алгоритм действий фельдшера

Задача №5

У пациента 45 лет, находящегося в палате интенсивной терапии по поводу инфаркта миокарда 12-е сутки, появились жалобы на удушье инспираторного характера, кашель с розовой пенистой мокротой. фельдшер при объективном исследовании выявила: состояние тяжелое. Кожные покровы цианотичные, клочущее дыхание, ЧДД 36 в мин., пульс 110 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств, не напряжен. АД 140/90 мм рт.ст.

Задание

1. Определите состояние пациента.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его
3. Составьте алгоритм действий

Раздел 3. Оказание медицинской помощи в экстренной форме в неврологии

Задача 1.

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к мужчине 60 лет, находящемуся без сознания. Со слов жены за несколько часов до потери сознания жаловался на сильную головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Накануне было застолье с употреблением алкоголя. В анамнезе – гипертоническая болезнь, систематически не лечился.

Объективно: неконтактен, речь отсутствует. Гиперемия лица, зрачки расширены с обеих сторон, равны, реакция на свет отсутствует, психомоторное возбуждение. АД 280/120 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, дыхание шумное, глубокое с периодами апноэ до 5-10 сек.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Сформулируйте диагноз, запишите и обоснуйте его.
2. Определите тактику ведения пациента и обозначьте алгоритм действий фельдшера.

Задача 2.

Вызов фельдшера скорой помощи к мужчине 40 лет, находящемуся в бессознательном состоянии.

Из анамнеза известно (со слов жены), что пациент 2 дня назад упал и ударился головой, была кратковременная потеря сознания. В течение этих 2-ух дней, кроме головных болей, его ничего не беспокоило.

После подъема тяжести у пациента появилась рвота и он потерял сознание.

Объективно: пациент без сознания, АД 120/70 мм.рт.ст, брадикардия, расширение зрачка справа, парез конвергенции, нистагм. Слева гемипарез и патологические рефлексы: Бабинского и Оппенгейма. Отмечается ригидность затылочных мышц.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Сформулируйте диагноз, запишите и обоснуйте его.
- 2 Определите тактику ведения пациента и обозначьте алгоритм действий фельдшера. .

Задача 3

Фельдшер школы вызван в класс к пациенту 18 лет, страдающему инсулинзависимым сахарным диабетом. Со слов одноклассников несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Объективно: пациент без сознания, открывает глаза в ответ на болевые раздражители. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд./мин. АД 130/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Сформулируйте диагноз, запишите и обоснуйте его.
- 2 Определите тактику ведения пациента и обозначьте алгоритм действий фельдшера.

Задача 4.

Вы работаете фельдшером скорой помощи. Прохожий останавливает вашу машину, едущую с вызова. На обочине дороги лежит мужчина средних лет, без сознания.

Объективно: неконтактен, речь отсутствует, болевая реакция сохранена. На лице множественные ушибленные рваные раны, в лобной части подкожная гематома. На волосистой части головы, в затылочной области, подкожная гематома без повреждения кожных покровов. Левый зрачок немного шире, чем правый. АД 80/60 мм рт. ст., пульс 64 уд./мин., дыхание поверхностное, учащенное, ЧДД 26 в минуту.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Сформулируйте диагноз, запишите и обоснуйте его.
- 2 Определите тактику ведения пациента и обозначьте алгоритм действий фельдшера.

Задача 5.

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к мужчине 35 лет в связи с повторяющимися приступами судорог. Выяснено, что с 18 лет страдает эпизодически возникающими приступами с потерей сознания и тонико-клоническими судорогами в конечностях, продолжающимися в течение нескольких минут. Рекомендованные врачами лекарственные средства принимает нерегулярно. После бессонной ночи развились потеря сознания и клонические судороги в конечностях. По окончании приступа полного восстановления сознания не произошло, а возникла целая серия подобных припадков.

При обследовании вне приступа сознание нарушено, контакт с больным отсутствует, симптомов раздражения мозговых оболочек нет, зрачки симметричные, их реакция на свет и корнеальные рефлексы сохранены, тонус мышц конечностей низкий, сухожильные рефлексы низкие, патологических рефлексов нет.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Сформулируйте диагноз, запишите и обоснуйте его.
- 2 Определите тактику ведения пациента и обозначьте алгоритм действий фельдшера.

Раздел 4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме в хирургии и травматологии

Задача №1

К фельдшеру обратилась соседка, у которой пять часов назад появились боли в области желудка. Больная связывает эти боли с погрешностью в диете, но в данный момент боли в желудке прошли, а беспокоят постоянные боли в правой половине живота.

Общее состояние удовлетворительное, Т -37 0С, язык обложен белым налетом, влажный. Живот увеличен за счет беременной матки. Пальпации живота слева и в верхнем отделе живота безболезненная, справа пальпация болезненная, неотчетливые положительный симптом Щеткина-Блюмберга и напряжение мышц брюшного пресса. В положении на правом боку боли усиливаются. Больная обеспокоена своим состоянием, так как у нее беременность 30 недель и предыдущая беременность закончилась выкидышем.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

Задача №2

В присутствии фельдшера мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение. Объективно: в области передневнутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5см х 0,5см с ровными краями. Из раны пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

Задача №3

Больная Н. обратилась в фельдшерско-акушерский пункт с жалобой на резкую боль в поясничной области справа. Из анамнеза выяснилось. Что она около часа назад у себя дома подскользнулась и упала, ударившись поясницей о край стола. При мочеиспускании обратила внимание на розовую окраску мочи, одновременно интенсивность болей в правой поясничной области нарастала, появилась общая слабость.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела в норме, кожные покровы чистые, бледные, пульс- 94 уд/мин, АД – 105/60 мм рт ст, больная беспокойна, симптом Пастернацкого резко положительный справа. Собранный на анализ моча розового цвета.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

Задача №4

К фельдшеру здравпункта строительной компании привели рабочего, который случайно получил удар доской по низу живота. При этом он почувствовал резкую боль над лобком, частые и болезненные позывы к мочеиспусканию, но моча выделяется каплями и окрашена кровью.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, больной стонет, дыхание учащено, пульс 92 уд/мин, АД – 110/70 мм рт ст. При пальпации резкая болезненность над лобком, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

Задача №5

В участковую больницу после дорожного – транспортного происшествия через 20 мин доставлена пострадавшая, 42 лет, с жалобами на резкую боль по всему животу, чувство жажды, тошноту и рвоту.

Объективно: сознание сохранено, больная вялая, кожа бледная, акроцианоз. Дыхание частое глубокое, со слов больной, «ей не хватает воздуха». Пульс слабого наполнения и напряжения 140 уд/мин, АД 60/40 мм рт ст. При осмотре живот участвует в акте дыхания, умеренная болезненность в левом подреберье и напряжение мышц, симптом Щеткина- Блюмберга слабо положительный. Со слов сопровождающего, женщину задела легковая машина за левую половину туловища и отбросила на тротуар.

Пальпация и перкуссия живота дают основание предполагать наличие свободной жидкости в брюшной полости, экспресс анализ Нв – 54 г/л Больная была осмотрена фельдшером приемного покоя.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

Раздел 7. Оказание медицинской помощи в экстренной форме в акушерстве и гинекологии

ЗАДАЧА № 1

Беременная В., 28 лет, обратилась к фельдшеру ФАПа с жалобами на кровянистые мажущие выделения из половых путей в течение часа. Срок беременности 34 недели.

Беременность III: I беременность закончилась нормальными родами 4 года назад, II беременность закончилась медицинским абортom в сроке беременности 9-10 недель. Данная беременность протекала с явлениями угрозы в I половине. Неделью назад были мажущие кровянистые выделения после физической нагрузки. Соматически

здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Гинекологические заболевания: эндометрит после аборта.

Объективно: рост = 165 см, вес = 75 кг. Со стороны внутренних органов патологии нет. АД=110/70, 110/75 мм рт. ст., PS=80 уд. в мин., ритмичный. Кожные покровы бледные. Видимых отеков нет. ОЖ = 90 см, ВДМ = 36 см. Тонус матки обычный. Положение плода продольное, предлежит головка, высоко над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное, 140 уд. в 1 мин., ритмичное. Из половых путей незначительные кровянистые выделения.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.
2. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Составить план неотложной помощи в данной ситуации.

ЗАДАЧА № 2

Фельдшер ФАПа вызван на домашние роды к повторнобеременной Г., 28 лет. Роды IV, в сроке 37 недель. Через 10 минут родился ребенок мужского пола без признаков асфиксии. Объективно: в момент осмотра жалоб не предъявляет. Кожные покровы обычной окраски. АД-120/80, 120/80 мм рт. ст., пульс 84 уд. в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. Матка плотная, шаровидной формы, дно матки на уровне пупка. Из половых путей свисает пупочный остаток, на который наложен зажим Кохера. Выделений из половых путей нет.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.
2. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Составить план неотложной помощи в данной ситуации.

ЗАДАЧА № 3

Вызов в «скорую» - первобеременная А., 30 лет, беременность в сроке 36-37 недель. Голова болит, боли в эпигастральной области.

Анамнез: из соматических заболеваний хронический пиелонефрит. Менструальная функция без особенностей. Гинекологически здорова. С 30 недель у беременной отмечается патологическая прибавка веса, за это время прибавила 6 кг. 2 недели назад появились отеки нижних конечностей и повышение АД до 130/90 мм рт. ст. Принимала таблетки валерьяны и папазола.

Объективно: пульс 80 уд. в мин., ритмичный. АД-170/100, 170/110 мм рт. ст., выраженные отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки, кистей рук. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода 136 ударов в минуту, ясное. Срочно определен белок в анализе мочи – реакция положительная.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.
2. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Составить план неотложной помощи в данной ситуации.

ЗАДАЧА № 4

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной женщине 26 лет, в сроке беременности 32 нед. Жалобы на схваткообразную боль внизу живота, слабость, головокружение, незначительные выделения кровянистого характера из половых путей.

Анамнез: беременность третья, первая закончилась срочными родами два года назад, вторая — мед. аборт в сроке 8-9 нед. без осложнений. Данная беременность протекала без особенностей за исключением последних двух недель, в течение которых появились отеки нижних конечностей, патологическая прибавка веса, отмечалось повышение АД до 140/80, 140/85 при исходном 110/70, 110/70. От госпитализации отказалась, лечение не проводилось.

Объективно: кожа и слизистые бледные, АД – 140/80, 140/80 мм рт. ст., пульс 100 уд./мин. Окружность живота 90 см, высота стояния дна матки 30 см. Матка асимметричной формы, плотная, болезненная, в тонусе, части плода пропальпировать не удастся. Сердцебиение не выслушивается. Из влагалища выделяется темная кровь со сгустками.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.

2. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Составить план неотложной помощи в данной ситуации.

ЗАДАЧА № 5

Поступил вызов в скорую помощь: беременная в сроке 37 нед., жалуется на внезапную боль внизу живота, головокружение, слабость.

Анамнез: данная беременность вторая, первая закончилась операцией кесарево сечение, по поводу тазового предлежания при крупном плоде. Данная беременность до настоящего времени протекала с угрозой прерывания и неоднократной госпитализацией в акушерские стационары. Последняя явка в женскую консультацию 2 недели назад, где была предложена заблаговременная госпитализация.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа, слизистые бледной окраски. АД – 100/60, 100/60, пульс 100 уд./мин. Размеры таза: 25-27-30-19. Окружность живота 90 см, высота стояния дна матки 36 см. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение плода 120 уд./мин. При пальпации в области нижнего сегмента – резкая болезненность, из влагалища незначительные кровянистые выделения.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.
2. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Составить план неотложной помощи в данной ситуации.

Раздел 8. Оказание медицинской помощи в экстренной форме детям

Задача №1

У мальчика 9 лет в школе внезапно развился приступ, сопровождавшийся сухим мучительным кашлем, одышкой, шумным дыханием с преимущественным затруднением выдоха. В анамнезе — частые ОРЗ, гайморит, аденоидит. Объективно: ребенок напуган, лицо одутловатое, склеры инъекцированы, акроцианоз; перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком, дыхание легких ослаблено, масса сухих свистящих хрипов.

Задание:

1. Оцените состояние пациента
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Задача №2

Вызов скорой помощи в 4 часа утра к мальчику 4 лет. Жалобы: повышение температуры до 38,5С, насморк, «лающий» кашель, осиплость голоса, затрудненное, шумное дыхание. Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро, накануне.

Заболевание началось с лихорадки, сухого кашля, насморка, ухудшения самочувствия. До настоящего времени ребенок рос и развивался соответственно возрасту. Острыми заболеваниями болел не более 2-3 раз в год. В 1,5 года перенес обструктивный бронхит. На первом году жизни страдал пищевой аллергией в виде атопического дерматита. На диспансерном учете не состоит. Организованный коллектив не посещает. При осмотре: ребенок возбужден. Кожа чистая, на лице румянец. Слизистые чистые, зев гиперемирован. Периодически появляется цианоз носогубного треугольника. Небные миндалины II степени. Из носовых ходов серозное отделяемое. Дыхание затруднено, шумное, вдох слышен на расстоянии, отмечается «лающий» кашель, осиплость голоса. Выраженное участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, западение уступчивых мест грудной клетки. Тоны сердца громкие, ритмичные, шумов нет. ЧД 35 в минуту. ЧСС 126 уд./мин. АД 85/45 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненности нет. Печень +1см из-под края реберной дуги.

Задание:

1. Оцените состояние пациента
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе

Задача №3

Вы работаете в детском гастроэнтерологическом отделении. Мальчик 12 лет, находящийся на лечении по поводу мегаколон, жалуется на выраженную боль в животе, стула не было 2 дня.

Задание:

1. Оцените состояние пациента

2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его? 3. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе. Задача №4

Вызов скорой помощи. Девочка 5 лет заболела внезапно. После укуса осы в кисть правой руки появилось резкое беспокойство, отек правой руки. Состояние ребенка крайне тяжелое, сознание затмнено. Кожные покровы бледные, акроцианоз. В месте укуса отмечается волдырь. Дыхание поверхностное, выражена одышка. Пульс слабый 140 ударов в минуту.

Задание:

1. Оцените состояние пациента
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его? 3. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе. Задача №5

Мальчику 10-ти лет назначили явиться в процедурный кабинет утром натощак для забора крови из вены.

В ходе выполнения манипуляции ребенок побледнел и потерял сознание.

Задание:

1. Оцените состояние пациента
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его? 3. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Критерии оценки для решения проблемно-ситуационных задач.

5 - «отлично»	дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
4- «хорошо»	дается комплексная оценка предложенной ситуации; демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
3- «удовлетворительно»	затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов
2- «неудовлетворительно»	неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий

Оценочные материалы для промежуточной аттестации

Задания для экзамена по

МДК. 05.01. Скорая медицинская помощь в экстренной форме

1. Понятие, виды и клинические проявления терминальных состояний.
2. Диагностика клинической и биологической смерти.
3. Техника проведения базовой сердечно - легочной реанимации (СЛР).
4. Критерии эффективности СЛР.
5. Противопоказания к проведению СЛР.
6. Техника безопасности при проведении СЛР.
7. Показания к прекращению проведения реанимации.
8. Часто встречающиеся ошибки при проведении СЛР.
9. Интенсивная терапия острой сосудистой недостаточности (синкопальное состояние, коллапс и др.).
10. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности (астматический статус, шок, легкое, странгуляционная асфиксия, утопление, острая дыхательная

недостаточность при электротравме, поражении молнией).

11. Реанимация и интенсивная терапия при острых нарушениях кровообращения центральной нервной системы (ЦНС).

12. Острые нарушения мозгового кровообращения: классификация, клиника, прогноз при ишемическом и геморрагическом инсультах.

13. Проведение реанимации и интенсивной терапии при различных видах ОНМК.

14. Неотложная помощь при носовом кровотечении.

15. Неотложная помощь при артериальном кровотечении.

16. Неотложная помощь при черепно-мозговых травмах.

17. Неотложная помощь при ранениях.

18. Неотложная помощь при травме челюсти.

19. Неотложная помощь при инфаркте миокарда.

20. Неотложная помощь при отравлении угарным газом.

21. Неотложная помощь при солнечном ударе.

22. Неотложная помощь при переломах.

23. Неотложная помощь при ожогах.

24. Неотложная помощь при переломе костей таза.

25. Неотложная помощь при сдавлении конечности.

26. Неотложная помощь при отрыве конечности.

27. Неотложная помощь при травме позвоночника.

28. Неотложная помощь при отравлении уксусной кислоты.

29. Неотложная помощь при переохлаждении.

30. Неотложная помощь при обмороке.

31. Неотложная помощь при алкогольном отравлении.

32. Неотложная помощь при утоплении.

33. Неотложная помощь при повешении.

34. Неотложная помощь при электротравме.

35. Особенности интенсивной терапии при сотрясении головного мозга.

36. Особенности оказания помощи при ушибах.

37. Особенности интенсивной терапии при переломах черепа.

38. Реанимация и интенсивная терапия при эпилепсии.

39. Виды расстройства сознания (оглушенность, сомнолентность, делирий, сопор, апалический синдром, кома).

40. Определение коматозных состояний, классификация, степени.

41. Общая схема интенсивной терапии до уточнения этиологии комы, вопросы Транспортировки

42. Реанимация и интенсивная терапия при коматозных состояниях.

43. Реанимация и интенсивная терапия при шоках различного генеза.

44. Реанимация и интенсивная терапия острых отравлений.

45. Понятие токсикологии.

46. Основные синдромы, встречающиеся у пациентов при острых экзогенных интоксикациях.

47. Антидотная терапия.

48. Особенности реанимационного пособия при несчастных случаях.

49. Соблюдение требований техники безопасности при оказании помощи пациентам при повреждающем действии физических факторов и несчастных случаях.

50. Выполнение этапов сестринского процесса и мероприятий по уходу за пациентами в ОАРИТ.

51. Особенности оказания неотложной помощи детям.

52. Диагностика неотложных состояний у детей.

53. Неотложная помощь при основных патологических состояниях у детей (анафилактический шок, синдром бронхообструкции, судорожный синдром, стенозирующий

ларинготрахеит, гипертонический криз ³⁰подростков, оральная регидратация при диарее).

54. Особенности лихорадки у детей, перегревание детей первого года жизни.

55. Ошибки при оказании неотложной помощи детям.

56. Критерии эффективности оказываемой помощи детям.

Критерии и нормы оценки устных ответов

«5»	за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором обучающиеся легко ориентируются, за умение связывать теорию с практикой, высказывать и обосновывать свои суждения. Отличная отметка предполагает грамотное, логическое изложение ответа
«4»	если обучающийся полно освоил материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, грамотно излагает ответ, но содержание, форма ответа имеют отдельные недостатки
«3»	если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения
«2»	если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал

Ситуационные задачи:

ЗАДАЧА № 1.

Вызов бригады «Скорой медицинской помощи» к мальчику 14 лет. Ребенок выпал из окна 3 этажа. В сознании, но резко заторможен. Выраженная бледность кожных покровов. Гематома в области затылка. Кости черепа при пальпации не повреждены. Деформация 5-6 ребра справа по задней подмышечной линии. Деформация и припухлость правого предплечья. Дыхание поверхностное, до 42 в 1 мин, ЧСС 130 в 1 минуту. Дыхание над легкими проводится с обеих сторон. Тоны сердца приглушены. Артериальное давление 70/20

мм. рт. ст. Болезненность при пальпации живота, особенно в правом подреберье. Моча светлая.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента.

ЗАДАЧА № 2.

В канун Рождества отец остался один с младенцем. Ребенок никак не хотел засыпать и долго плакал. Потеряв терпение и не зная, как унять сына, отец положил ребенка в кроватку

и стал укачивать ребенка, а затем взял его обеими руками и начал трясти. Крик прекратился,

отец положил малыша обратно в кровать и ушел из комнаты. Чуть позже, насторожившись,

что давно не слышно плача, отец вернулся в комнату. Ребенок не шевелился. Попытка привести ребёнка в чувство, но безуспешно. В результате отец позвал на помощь соседа, который работал врачом. Вызвана бригада «Скорой помощи».

ВОПРОСЫ:

1. Что произошло с ребенком?
2. Действия врача до приезда «Скорой помощи»? С какой частотой необходимо производить вдувания и надавливания на грудную клетку при проведении непрямого массажа сердца, если реанимационные мероприятия осуществляются двумя реаниматорами?

ЗАДАЧА № 3.

Вызов бригады «Скорой помощи» на преждевременные роды (32-я неделя беременности), происходившие на дому. Рождение ребенка 3 часа назад.

При осмотре - у новорожденного признаки недоношенности. Моторная реакция на тактильное раздражение. Дыхание 80 в 1 минуту. Отмечается втяжение межреберных промежутков, западение верхней части грудной клетки и мечевидного отростка грудины на

вдохе, дыхание шумное (на выдохе). Рот открыт. Частота сердцебиений 180 в 1 минуту. Кожные покровы цианотичны. Аускультативно над легкими небольшое количество хрипов,

выдох удлинён. Дыхание проводится равномерно над обоими отделами грудной клетки. Сердечные тоны приглушены. Живот мягкий. Выявлено, что околоплодные воды были окрашены меконием.

Температура тела 36,0°C. Пульсоксиметрия: сатурация кислорода 88%.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие неотложные медицинские мероприятия необходимы ребенку?
3. Перечислите показания для медицинской эвакуации.
4. В какое медицинское учреждение необходимо госпитализировать ребенка?
5. Какие должны быть условия медицинской транспортировки?

ЗАДАЧА № 4.

Ребёнка 4-х лет присыпало землей в карьере. После извлечения из завала ребенок пришел в сознание, беспокойный, вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный звук не изменен, дыхание поверхностное, равномерно проводится с обеих сторон. ЧД 46 в 1 минуту.

Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС 100 в 1 минуту, артериальное давление 95/55 мм. рт.

ст. Видимых травм не определяется. Во время осмотра состояние девочки резко ухудшилось,

вдох стал прерывистым, быстро нарастает цианоз.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите неотложные мероприятия.
3. Какие должны быть условия транспортировки?

ЗАДАЧА № 5.

Вызов бригады «Скорой помощи» к новорожденному ребенку. Родоразрешение - срочное, в домашних условиях, около 6 часов назад, в связи с отказом от госпитализации в родильный дом. Мать - медицинский работник. При рождении ребенка отмечался крик, частота сердцебиения 148 в 1 минуту. Отмечалось частое дыхание 70-74 в 1 минуту.

В момент осмотра ребенок спит, частота дыхания 42 в 1 минуту, пульс 134 в 1 минуту, кожные покровы розовые. При пробуждении - крик, активные движения. При выслушивании

в легких дыхание проводится равномерно по обеим сторонам грудной клетки, небольшое количество проводных хрипов. Перкуторный звук над легкими не изменен. Частота дыхания

50 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, 140 в 1 минуту, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, был однократно стул меконияльного характера. Температура тела 36,8° С.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз.
2. В какой неотложной помощи нуждается новорожденный ребенок?
3. Укажите тактику врача скорой помощи.

ЗАДАЧА № 6.

Вызов бригады «Скорой помощи» к ребенку в возрасте 28 дней в связи с отсутствием дыхания. Прибытие на место в течение 15 минут. Со слов родителей, ребенок несколько раз переставал дышать в течение последнего часа.

Родился недоношенным с массой тела 1500 г, но по настоянию родителей был выписан из отделения с массой тела 1800 г.

При осмотре: дыхание 40 в 1 минуту, ЧСС 132 в 1 минуту. Кожные покровы чистые, бледные. Подкожно-жировая клетчатка не выражена. Катаральных явлений нет. Носовое дыхание сохранено. Дыхание в легких изурдильное, небольшое количество проводных хрипов. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий. Нарушений стула нет, моча светлая. Изменений неврологического статуса нет.

Во время осмотра ребенок посинел. Дыхание не определяется. Пульс не пальпируется. Сердцебиения не выслушиваются.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?.
2. Перечислите неотложные медицинские мероприятия.
3. Укажите показания для медицинской эвакуации.
4. В какое медицинское учреждение необходимо госпитализировать ребенка?
5. Опишите условия медицинской транспортировки.
6. Почему произошла остановка дыхания у новорожденного недоношенного ребенка?

ЗАДАЧА № 7.

Вызов бригады «Скорой помощи» к мальчику в возрасте 8 месяцев. Жалобы на беспокойство ребенка, учащенное дыхание, повышение температуры тела до 39,1°C, слизистое отделяемое из носа. Болен 2-ой день.

Во время осмотра отмечается выраженное беспокойство, неинтенсивные судорожные подергивания мышц конечностей. Большой родничок выбухает. Кожные покровы свободны

от сыпи. Конечности «холодные». Симптом «белого пятна» 3 секунды.

Частота дыхания 40 в 1 минуту. Пульс 148 в 1 минуту, слабого наполнения.

Перкуторный звук над лёгкими не изменен, при аускультации - небольшое количество проводных хрипов. Перкуторные границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритмичные.

Выявляется умеренная ригидность затылочных мышц. Верхний симптом

Брудзинского слабоположительный. Симптом Бабинского отрицательный.

Последние 6 часов снизилась частота мочеиспускания.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?.
2. Какие неотложные медицинские мероприятия необходимы ребенку?
3. Перечислите показания для медицинской эвакуации.
4. В какое медицинское учреждение необходимо госпитализировать ребенка?
5. Укажите условия медицинской транспортировки.

ЗАДАЧА № 8.

Вызов бригады «Скорой медицинской помощи» к мальчику 14 лет в связи с судорогами. Из анамнеза известно, что ребенок страдает эпилепсией в течение 8 лет.

Данный

приступ судорог сегодня повторный, развился на фоне отсутствия сознания после первого судорожного припадка.

При осмотре: тонико-клонические судороги. Напряжение мышц лица, разгибателей конечностей, мышц туловища. Непродолжительные сокращения сгибателей различных мышечных групп конечностей и туловища. Лицо бледно-цианотичное. Челюсти плотно сжаты, глазные яблоки отклоняются вверх и в сторону. Язык прикушен. Зрачки широкие, не

реагируют на свет, дыхание отсутствует. Возле больного - небольшое количество рвотных масс. ЧД 10 в 1 минуту, ЧСС 90 в 1 минуту. АД 115/60 мм. рт. ст.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?.
2. Какие неотложные медицинские мероприятия необходимы ребенку?
3. Перечислите показания для медицинской эвакуации.
4. В какое медицинское учреждение необходимо госпитализировать ребенка?
5. Укажите условия медицинской транспортировки

ЗАДАЧА № 9.

Вызов бригады «03» к мальчику 12 месяцев по поводу судорог. Болен 1-й день.

Контакт со старшим братом, больным ОРВИ. Заболевание началось с повышения температуры тела до 38,5°C. В течение 6 часов общее состояние существенно ухудшилось.

Ребенок стал вялым, отказывался от еды. Повторно, после приема парацетамола, повысилась

температура тела до 39°C. Отмечались клонические судороги.

При осмотре: общее состояние ребенка тяжелое, резко заторможен. Кожные покровы бледные, "мраморные", ногтевые пластины цианотичные, симптом "белого пятна" 7 секунд.

Из носовых ходов - слизистое отделяемое. Зев и задняя стенка глотки гиперемированы. Дыхание учащено до 60 в 1 минуту. При аускультации легких - дыхание равномерно проводится над обеими половинами грудной клетки, хрипов нет. Перкуторные границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ритмичные, 80

в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени и селезенки не увеличены. Стул

был, без патологических примесей. Дизурических явлений не отмечается. Последнее мочеиспускание 4 часа назад.

Температура тела в подмышечной впадине 38,0°C, ректально - 39,5° С. Симптомы Кернига, Брудзинского отрицательные, ригидность затылочных мышц не определяется. Отмечаются кратковременные тонико-клонические судороги.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?.
2. Какие неотложные медицинские мероприятия необходимы ребенку?
3. Перечислите показания для медицинской эвакуации.
4. В какое медицинское учреждение необходимо госпитализировать ребенка?
5. Укажите условия медицинской транспортировки.

ЗАДАЧА № 10.

Актив врача-педиатра, в связи с отказом от госпитализации, к подростку 14 лет.

Жалобы на боли за грудиной, в животе, головную боль. Мальчик возбужден, ориентация в окружающем нарушена, зрачки расширены. Кожные покровы бледные, отмечается гипергидроз, слизистые сухие. Дыхание учащено до 44 в 1 минуту, проводится равномерно, хрипы не выслушиваются. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ритмичные, резко учащены, пульс более 180 в 1 минуту. Артериальное давление 170/100 мм

рт. ст.. Живот мягкий, безболезненный, увеличения печени и селезенки нет.

Непроизвольное

мочеиспускание. Температура тела 39,0 оС.

Был на дискотеке. Говорит, что друзья дали ему «попробовать» «таблетки со слонем».

Неврологический статус: Зрачки широкие, зрачковый рефлекс на освещение живой. В контакт вступает после повторных обращений. Ригидность затылочных мышц отсутствует, рефлексы Брудзинского, Кернига отрицательные, симптом Бабинского отрицательный, рефлекс симметричный, парезы/параличи конечностей отсутствуют.

Во время осмотра престал реагировать на вербальное обращение. Тактильное раздражение без реакции. Мидриаз справа. Парез зора вправо. Положительный симптом Бабинского слева. Кратковременные клонические судороги.

Повторно вызвана реанимационная бригада СМП. На ЭКГ ЧСС 182 в 1 минуту, изменений зубца Р нет, STниже изолинии, Tотрицательный. Сатурация кислорода 92%.

Глюкоза - 3,5 ммоль/л.

Вопросы:

Ваш диагноз?.

Какие неотложные медицинские мероприятия необходимы ребенку?

Перечислите показания для медицинской эвакуации.

В какое медицинское учреждение необходимо госпитализировать ребенка?

Укажите условия медицинской транспортировки.

Укажите причину развития критического состояния у пациента.

Реализация каких клинических рисков имеется у данного пациента и возможные неблагоприятные события?

ЗАДАЧА № 11.

У ребенка в возрасте 6 месяцев, доставленного бригадой «Скорой помощи» с диагнозом «ОРВИ, гипертермический синдром» в многопрофильный стационар, во время оформления истории болезни в приёмном отделении развились тонико-клонические

судороги. На фоне судорог наступила остановка дыхания и прекратилось сердцебиение.
ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?.
2. Какие должны быть Ваши действия в данной ситуации?

Бригада "Скорой помощи" вызвана на дом к мальчику 1,5 лет. Ребенок находился на кухне без присмотра и опрокинул на себя кастрюлю с кипятком.

ЗАДАЧА № 12.

При осмотре: ребенок в сознании, выраженное психомоторное возбуждение, крик. На передне-боковой поверхности грудной клетки и туловища слева - участки гиперемии и пузыри, наполненные светлым содержимым. На коже предплечья, кисти левой руки и левого

бедр а отдельные эрозированные участки. АД - 90/40 мм. рт. ст., ЧД - 40 в 1 минуту, ЧСС - 128 ударов в 1 минуту. Дыхание при выслушивании легких пуэрильное, тоны сердца звучные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий. Температура тела 36,9°C.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?.
2. Каковы неотложные медицинские мероприятия, дальнейшая тактика?
3. При какой площади поражения кожи в зависимости от возраста ребенка развивается ожоговый шок?
4. Назовите особенности обезболивания в зависимости от тяжести ожога и ожогового шока.
5. При какой степени тяжести ожогового шока на догоспитальном этапе начинают инфузионную терапию?

ЗАДАЧА № 13.

К мальчику 3-х лет на дом вызвана бригада «Скорой медицинской помощи». Около 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, полиморфную сыпь по всему телу с зудом. Установлено, что за 30 минут до прибытия бригады «Скорой помощи» больному по поводу двусторонней мелкоочаговой пневмонии однократно была сделана инъекция 500 мг ампициллина внутримышечно. В возрасте 2-х лет при лечении пенициллином по поводу острого гнойного отита была реакция

в виде кратковременной аллергической сыпи.

На момент осмотра ребенок заторможен. На коже лица, туловища, конечностей - уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный, липкий пот. Затруднен выдох. Частота дыхания - 56 в 1 минуту. Перкуторный звук над лёгкими с коробочным оттенком. Аускультативно дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные мелкопузырчатые и сухие свистящие хрипы. Перкуторные границы относительной сердечной тупости не изменены, тоны сердца приглушены. АД- 60/20 мм. рт. ст., пульс - 160

ударов в 1 минуту, нитевидный. Живот доступен пальпации, имеется умеренная болезненность без определенной локализации. Печень + 1 см из-под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспусканий не было.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите мероприятия неотложной медицинской помощи ребенку.
3. Какова дальнейшая тактика лечения ребенка?

ЗАДАЧА № 14.

Вызов бригады «Скорой помощи» к мальчику 4-х лет в связи с потерей сознания. Из анамнеза известно, что ребенок болен 5-й день. Заболевание началось с повышения температуры тела до 38,0°C, умеренных катаральных явлений со стороны носоглотки. Общее

состояние постепенно ухудшалось: выросла лихорадка, отмечались головные боли, появились боли при глотании. Перед потерей сознания была рвота. Изменилась форма лица,

в связи с появлением припухлости ниже правой ушной раковины. Старший брат мальчика около 2-х недель назад перенес острый паротит.

При осмотре: общее состояние ребенка тяжелое. Дыхание учащено до 45 в 1 минуту, пульс 115 ударов в 1 минуту, АД 80/40 мм. рт. ст. Температура тела 39°C.

Кожные покровы чистые, умеренная гиперемия задней стенки глотки. Припухлость тканей плотно-тестоватой консистенции за верхней правой ветвью нижней челюсти под ушной раковиной. При аускультации: дыхание над легкими жесткое, равномерно проводится

по всей грудной клетке, хрипов нет. Перкуторные границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание было около 2 часов назад, стул - около 6 часов назад.

Ребенок лежит на спине, руки приведены к животу, ноги разогнуты. Сознание отсутствует. Конъюнктивальный и ротоглоточные рефлексы сохранены, на болевое раздражение реагирует в виде отдергивания конечности, произносит непонятные слова. Зрачки умеренно расширены, со слабой реакцией на свет. Ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, верхний, средний и нижний симптомы Брудзинского положительные. Симптом Бабинского отрицательный. В момент осмотра отмечаются клонические судороги.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?.
2. Какие неотложные медицинские мероприятия необходимы ребенку?
3. Перечислите показания для медицинской эвакуации.
4. В какое медицинское учреждение необходимо госпитализировать ребенка?
5. Укажите условия медицинской транспортировки.
6. Показано ли использование глюкокортикоидов данному пациенту?

ЗАДАЧА № 15.

Ребенок 1,5 месяцев. Мать предъявляет жалобы на вялость ребёнка. Из анамнеза известно, что у ребенка в течение двух дней отмечалась повторная рвота. Стул несколько раз

в сутки, жидкий, желтого цвета.

Больной заторможен, адинамичен, большой родничок западает. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, мраморные, эластичность снижена. Расправление кожной складки отмечается через 5 секунд. Слизистые оболочки сухие, язык покрыт белым налетом,

тургор тканей снижен, живот вздут. АД- 60/20 мм. рт. ст., пульс 160 ударов в 1 минуту, частота дыхания - 50 в 1 минуту. Дыхание равномерно проводится с обеих сторон, ритмичное, глубокое, шумное. Перкуторные границы относительной сердечной тупости расширены, тоны приглушены. Температура тела 36,0°C.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?.
2. Какие неотложные медицинские мероприятия необходимы ребенку?
3. Перечислите показания для медицинской эвакуации.
4. В какое медицинское учреждение необходимо госпитализировать ребенка?
5. Укажите условия медицинской транспортировки.

ЗАДАЧА № 16.

Вызов бригады «Скорой помощи» в школу к мальчику 8 лет в связи с множественными укусами ос. В медпункте школы ребёнку п/к введен адреналин, в/м димедрол. Нарушений дыхания не отмечалось. При осмотре врачом бригады «Скорой медицинской помощи»: кожные покровы бледные, чистые. На верхних конечностях и лице -

следы множественных укусов насекомых. Дыхание учащено до 22 в 1 минуту, дыхательные

шумы равномерно проводятся по обеим сторонам грудной клетки, хрипов нет. Нарушения соотношения продолжительности вдоха и выдоха нет. Пульс более 150 в 1 минуту, почти не

прощупывается, тоны сердца ослаблены. Артериальное давление 70/20 мм. рт. ст. Был жидкий стул. Периодически судороги. Реакция на окружающее снижена, но в контакт

вступает, ответы на вопросы адекватные. Менингеальных знаков нет.
На ЭКГ - снижение амплитуды всех зубцов, ритм синусовый. ЧСС 156 в 1 минуту.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите мероприятия неотложной медицинской помощи ребенку.
3. Каковы дальнейшие лечебно-тактические решения в данном случае?
4. Имеется ли информативная ценность оценки характера изменений дыхания в данном случае?

ЗАДАЧА № 17.

Вызов бригады «Скорой помощи» в школу. Мальчик 14 лет после окончания матча по баскетболу почувствовал неприятные ощущения в области сердца, сердцебиение, резкую слабость, головокружение. Через несколько минут потерял сознание. Бригада «Скорой помощи» прибыла через 8 минут.

В момент осмотра: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, влажные, цианоз. Пульс на сонной артерии отсутствует. Артериальное давление 20/0 мм. рт. ст. На ЭКГ, проведенной с помощью ручного дефибриллятора, ЧСС 200 в 1 минуту, комплексы QRS деформированы и расширены.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите алгоритм оказания неотложной помощи в данном случае.
3. Какова дальнейшая тактика ведения, условия транспортировки данного больного ребенка?

ЗАДАЧА № 18.

Вызов бригады службы «Скорой помощи» к девочке в возрасте 12 месяцев в связи с повышением температуры тела до 39,5° С и судорогами. Из анамнеза известно: заболела сегодня утром, когда повысилась температура тела до 39°С и появились слабо выраженные катаральные явления со стороны носоглотки. Через 6 часов после начала заболевания состояние ребенка стало быстро ухудшаться: по всему телу появилась звездчатая сыпь, выраженное беспокойство сменилось заторможенностью, вновь повысилась температура тела до 39,5° С и развились тонико- клонические судороги.

В момент осмотра: общее состояние ребенка крайне тяжелое, без сознания. Оценка по шкале Глазго 6 баллов. Корнеальные, глоточный рефлекс угнетены. Реакция на болевое раздражение резко снижена. Зрачки средней ширины, реакция на свет слабая.

Периодически

отмечаются тонико-клонические судороги. Менингеальных знаков нет. Кожные покровы с цианотичным оттенком, выявляется выраженная бледность носогубного треугольника. По всей поверхности тела геморрагическая звездчатая сыпь, без явлений некроза. Конечности холодные.

Дыхание учащено до 50 в 1 минуту. Пульс нитевидный, 200 ударов в 1 минуту. АД 60/30 мм. рт. ст. При выслушивании легких дыхание равномерно проводится с обеих сторон,

хрипов нет. Расширения перкуторных границ относительной сердечной тупости нет. Тоны сердца ослаблены. Живот мягкий, размеры печени и селезенки не увеличены. Последние 6 часов ребенок не мочился.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие неотложные медицинские мероприятия необходимы ребенку?
3. Перечислите показания для медицинской эвакуации.
4. В какое медицинское учреждение необходимо госпитализировать ребенка?
5. Укажите условия медицинской транспортировки.

ЗАДАЧА № 19.

Вызов бригады «Скорой медицинской помощи» к девочке 12 лет в связи с гипертермией и появлением сыпи на коже. Болеет 5-й день. Заболевание началось с повышения температуры тела до 39,0°С, выраженных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей. В связи с повышением температуры тела ребенку несколько раз

давали таблетки ацетилсалициловой кислоты. Сегодня утром и днем отмечалось носовое кровотечение, прекратившееся спонтанно, а к вечеру на конечностях появились мелкоточечные высыпания и небольшие «синячки». Геморрагических заболеваний в анамнезе нет.

При осмотре: девочка заторможена, вступает в контакт вяло. Температура тела 36,4°C. ЧД 22 в 1 минуту, ЧСС 98 ударов в 1 минуту, АД 100/60 мм. рт. ст. Кожные покровы бледнорозовые с небольшим количеством петехиальных элементов, больше на теле в складках, в

области подмышечных впадин и на шее. На голенях отдельные экхимозы в небольшом количестве. Имеется гиперемия конъюнктивы обоих глаз и зева. Миндалины увеличены, гиперемированы, налета нет. Из носовых ходов - умеренное слизистое отделяемое, имеется небольшое количество корочек засохшей крови. Рвота 4 раза до приезда 03. Кашель неинтенсивный, со скудной мокротой. При выслушивании легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Печень выступает +2 ниже края ребер, слегка болезненная при пальпации, селезенка не увеличена. Нарушений стула нет. Диурез снижен. Моча розового цвета.

Симптомы Кернига, Брудзинского, Бабинского отрицательные.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите необходимые мероприятия неотложной медицинской помощи ребенку.
3. Перечислите дальнейшие лечебно-тактические решения.

ЗАДАЧА № 20.

Мальчик 8 лет в школе получил удар ногой в живот. Бригада «Скорой медицинской помощи» прибыла через 15 минут от момента травмы. Общее состояние ребенка тяжелое. В сознании, но заторможен. Кожные покровы бледные. Дыхание 30 в 1 минуту. Пульс 140 в 1 минуту. АД - 70/20 мм. рт. ст. Аускультативная симптоматика без особенностей. Живот при пальпации напряжен, выраженная болезненность в правом подреберье.

Мочеиспускание безболезненное. Моча светлая.

ВОПРОСЫ:

Ваш диагноз?.

Какие неотложные медицинские мероприятия необходимы ребенку?

Перечислите показания для медицинской эвакуации.

В какое медицинское учреждение необходимо госпитализировать ребенка?

Укажите условия медицинской транспортировки.

ЗАДАЧА № 21.

Вызов бригады «Скорой медицинской помощи» к девочке 8 месяцев по поводу судорог. Болеет 1-й день. Заболеванию началось с повышения температуры тела до 38,0°C, появления катаральных явлений со стороны носоглотки и покашливания. Около 1 часа назад

отмечен кратковременный эпизод судорог. Из анамнеза известно, что ребенок наблюдается у невролога по поводу ишемически-гипоксического поражения ЦНС.

При осмотре: девочка в сознании, несколько беспокойна, дыхание 48 в 1 минуту, пульс 130 ударов в 1 минуту. Температура тела 38,9°C.

Кожные покровы горячие, свободные от высыпаний. Лицо умеренно гиперемировано. Носовое дыхание затруднено, имеется слизистое отделяемое. Зев и задняя стенка глотки отечны и гиперемированы. Перкуторный звук над легкими не изменен. Дыхание при аускультации легких жесткое, равномерно проводится над обеими половинами грудной клетки, проводные хрипы в небольшом количестве. Изменения перкуторных границ относительной сердечной тупости нет. Тоны сердца учащены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул, со слов родителей, оформлен, был около 6 часов назад. Мочеиспускание - около 1 часа назад. Дизурических явлений не отмечается. Моча обычного цвета.

Менингеальных знаков нет. Симптом Бабинского отрицательный. Во время осмотра появились неинтенсивные судороги с преобладанием клонического компонента.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?.
2. Окажите неотложную помощь ребенку.
3. Определите дальнейшую тактику ведения пациента.

ЗАДАЧА № 22.

Вызов врача отделения круглосуточной медицинской помощи детям на дому по поводу рвоты, повышения температуры тела до 38° С и головной боли у больного 14 лет. Заболел сегодня вечером. В течение дня находился на пляже. Приём пищи только дома. Контакты с инфекционными больными отрицает.

Кожные покровы лица и тела гиперемированы, сухие. Катаральных явлений нет, слизистые сухие. Физикальная симптоматика со стороны органов грудной клетки без особенностей. АД 90/50 мм. рт. ст. ЧСС 120 ударов в 1 минуту. ЧД 20 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание было около 4 часов назад, в небольшом количестве. Стул без особенностей. Температура тела 37,7° С.

Больной лежит на спине. В контакт вступает, но несколько заторможен.

Неврологический статус: зрачки средней величины, асимметрии диаметра нет, зрачковый рефлекс на освещение сохранён, глубокие сухожильные рефлексы симметричные,

мышечный тонус несколько снижен. Ригидность затылочных мышц отсутствует, симптомы

Брудзинского, Кернига отрицательные, симптом Бабинского отрицательный.

Парезы/параличи конечностей отсутствуют.

Оценка по шкале Глазго: реакция на словесное обращение снижена.

Дополнительная информация: масса тела 46 кг.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Чем опасно данное состояние?
3. Укажите алгоритм мероприятий неотложной медицинской помощи ребенку.

ЗАДАЧА № 23.

Вызов врача отделения круглосуточной медицинской помощи детям на дому по поводу рвоты, повышения температуры тела до 38,0°С и головной боли у больного 14 лет. Заболел сегодня вечером. В течение дня находился на пляже. Приём пищи только дома. Контакты с инфекционными больными отрицает.

Кожные покровы лица и тела гиперемированы, сухие. Катаральных явлений нет, слизистые сухие. Физикальная симптоматика со стороны органов грудной клетки без особенностей. АД 90/50 мм. рт. ст. ЧСС 120 ударов в 1 минуту. ЧД 20 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание было около 4 часов назад, в небольшом количестве. Стул без особенностей. Температура тела 37,7° С.

Больной лежит на спине. В контакт вступает, но несколько заторможен.

Неврологический статус: зрачки средней величины, асимметрии диаметра нет, зрачковый рефлекс на освещение сохранён, глубокие сухожильные рефлексы симметричные,

мышечный тонус несколько снижен. Ригидность затылочных мышц отсутствует, симптомы

Брудзинского, Кернига отрицательные, симптом Бабинского отрицательный.

Парезы/параличи конечностей отсутствуют.

Оценка по шкале Глазго: реакция на словесное обращение снижена.

Дополнительная информация: масса тела 46 кг.

ВОПРОСЫ:

1. Диагноз.
2. Чем опасно данное состояние?
3. Укажите алгоритм мероприятий неотложной медицинской помощи ребенку.

Ключи правильных ответов:

Задача № 1.

1. Диагноз: Падение с высоты, политравма (закрытая черепно-мозговая травма, гематома в области затылка, перелом 5-6 ребра справа, перелом костей правого предплечья, травма печени?), синдром внутреннего кровотечения. Гиповолемический шок, стадия декомпенсации
2. Терапия:
 - Фиксация головы.
 - Установка 2 катетеров: внутривенный и/или внутрикостный
 - Увлажненный кислород $FiO_2=0,5$ при сатурации менее 94%;
 - Доступ к вене: трамадол 1-2 мг/кг или фентанил 0,002 мг/кг, введение 0,9% раствора NaCl 20 мл/кг болюсно за 15-20 минут под контролем АД) и подключением микроструйного введения дофамина 10-15 мкг/кг/мин при отсутствии и/или недостаточном эффекте от болюсного введения физиологического раствора.
 - При нарушении дыхания (ДН 3-4ст): интубация/установка супраглоточных устройств. Премедикация перед интубацией - атропин 0,02 мг/кг по показаниям; при уровне сознания более 4 б. по шкале ком Глазго мидазолам 0,3 мг/кг в/в, кетамин 1-2 мг/кг в/в
 - Иммобилизация повреждений.
 - Холод на живот, области закрытых травм - криопакеты
 - Транспортировка на носилках.
3. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и анестезиологии.

Задача № 2.

1. Причиной данного происшествия явился синдром «shakenbaby». «Shakenbaby» - результат достаточно продолжительной намеренной резкой тряски ребенка в вертикальном положении (взрослый держит ребенка подмышки), из-за чего его незафиксированная голова совершает значительное число произвольных движений вперед- назад.
2. Немедленно начать проведение сердечно-лёгочной реанимации: дыхание рот/рот в нос и непрямой массаж сердца. Соотношение компрессий и вдохов при проведении непрямого массажа сердца 15:2. Проводить СЛР до приезда бригады «Скорой помощи».

Задача № 3.

1. Диагноз: Недоношенность, срок гестации 32 недели. Асфиксия недоношенного новорожденного ребенка. Респираторный дистресс - синдром (аспирация околоплодных вод?).
2. Неотложные медицинские мероприятия:
 - Саниция ротоглотки и носа с помощью стерильной резиновой груши.
 - Ингаляция увлажненного кислорода 100% несколько минут через маску.
 - Оротрахеальная интубация при отсутствии эффекта от ингаляции кислорода (снижение тяжести угнетения сознания и частоты дыхания, уменьшение цианоза, повышение уровня сатурации кислорода) или ИВЛ через лицевую маску.
 - Продолжение оксигенотерапии ($FiO_2=0,5$).
 - В\м преднизолон 5 мг или гидрокортизон 10 мг.
 - Предотвращение потери тепла
3. Острое нарушение функций жизненно важных органов.
4. Срочная госпитализация родильницы и ребёнка в один профильный стационар (ребёнка в ОРИТ для новорожденных).
5. Медицинская транспортировка новорожденного проводится только в транспортном кювезе.

Задача № 4.

1. Диагноз: Механическая асфиксия (присыпание землёй). Инородное тело верхних дыхательных путей.
2. Неотложные мероприятия:
 - Механическая очистка ротоглотки. Возможно использование аспиратора. Попытка удаления инородного тела (прием Геймлиха): ребенка посадить на колени или уложить на бок, затем положить свою левую ладонь на область эпигастрия, а правым кулаком нанести несколько (5-7) резких толчков, направленных через диафрагму вверх, в грудную полость. Если инородное тело не было удалено при кашле, повторно осмотреть ротоглотку. В случае обнаружения инородного тела попытаться его удалить.
 - При неэффективности попытки удаления инородного тела - кислород 100% через маску, проведение эндотрахеальной интубации (трубка 4,55,5 мм) или ларингеальной трубки с санацией верхних отделов дыхательных путей. ИВЛ
 - При невозможности ввести эндотрахеальную трубку - крикотиомия (фиксируя пальцами одной руки щитовидный хрящ, сделать продольный разрез кожи, далее-поперечный разрез скальпелем через связку, с последующим введением трубки. Возможно проведение крикотиопункции: пунктировать крикотиоеидную связку с введением катетера G14.
 - Катетеризация вены;
 - Преднизолон 30-60 мг(2-3 мг/кг) в/в;
3. Экстренная госпитализация в ЛОР-отделение с продолжением кислородотерапии ($F_i O_2 = 1,0$).

Задача № 5.

1. Диагноз: Преходящее тахипноэ новорожденного ребенка.
2. В лечении новорожденный не нуждается. Прогноз благоприятный.
3. Необходима госпитализация матери и ребенка в родильный дом. При отказе от госпитализации в отделение новорожденных передать актив дежурному врачу ОКНМП при детской поликлинике данного района или участковому педиатру.

Задача № 6.

1. Диагноз: Центральное апноэ новорожденного ребёнка. Морфо-функциональная незрелость.
2. Неотложные медицинские мероприятия:
 - ИВЛ экспираторным методом 20 в 1 минуту, наружный массаж сердца 100-120 в 1 минуту.
 - при отсутствии восстановления сердцебиений - 0,5 мл эпинефрина в разведении 1:10 в/в или внутрикостно.
 - При восстановлении сердцебиений после экспираторной ИВЛ возможно применение кофеина-основания. В экстренных случаях кофеин-основание вводят в/в из расчета 10 мг/кг или 0,2-0,3 мл (100 мг в 1 мл), или внутрь через зонд.
 - после введения насыщающей дозы кофеина у новорожденных детей с апноэ рекомендуется применять не кофеин-бензоат натрия или кофеина салицилат, которые уменьшают связывание билирубина с белками плазмы, а кофеина цитрат внутрь из расчета 2,5 мг/кг один раз в сутки.
3. Высокий риск летального исхода.
4. ОРИТ педиатрического стационара
5. Предотвращение потерь тепла, в транспортном кювезе.
6. Наиболее вероятная причина остановки дыхания у ребёнка это незрелость дыхательного центра.

Задача № 7.

1. Диагноз: ОРИ. Нейротоксикоз. Судорожный синдром.
2. Неотложные медицинские мероприятия:

- В/м диазепам (реланиум) 2,5 мг (0,5 мл) (0,3 мг/кг) или в/в 1,5 мг (0,3 мл) с 3 мл 0,9% р-ра натрия хлорида (более 2-х минут!);
 - Доступ к вене;
 - В/в струйно метамизол натрия 50 мг (0,1 мл), бендазол или дротаверин 0,1 мл, хлоропирамин 0,1 мл.
 - Физические методы охлаждения;
 - При необходимости - повторное введение в/в диазепама 0,1-2 мг/кг (осторожно! возможность остановки дыхания) не ранее чем через 15 минут;
 - В/в капельно 0,9% раствор натрия хлорида 70-80,0 мл со скоростью 20-30 капель в минуту, 10% р-р глюкозы 70-80,0 мл;
 - В/в струйно лазикс 0,4 мл (4 мг).
3. Развитие инфекционного токсикоза и исключение серозного менингита (исследование ликвора).
 4. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии профильного детского стационара.
 5. Мониторинг изменения уровня сознания и физикальных параметров, глюкометрия, термометрия.

Задача № 8.

1. Диагноз: Эпилепсия, эпилептический статус.
2. Неотложные медицинские мероприятия:
 - Физическое удержание больного.
 - Положение на боку в поворот.
 - Очищение ротовой полости от слизи и рвотных масс;
 - Доступ к вене
 - диазепам 10 мг (0,2 мг/кг);
 - Дексаметазон 8 мг;
 - При необходимости - повторение введения противосудорожных препаратов - мидазолам 0,1-0,15 мг/кг, или пропофол 1-2 мг/кг в/в медленно с интубацией трахеи и проведением ИВЛ. В стационаре - при отсутствии эффекта - в/в фенитоин или фенobarбитал (небутал);
 - Оксигенотерапия $FiO_2=0,5$;
 - Готовность к к оротрахеальной интубации и перевод на ИВЛ.
3. Нарушение функций жизненно важных органов.
4. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии с мониторингом параметров дыхания и гемодинамики.
5. Мониторинг параметров витальных функций.

Задача № 9.

1. Диагноз: ОРВИ, генерализованный инфекционный токсикоз (II степени тяжести). Судорожный синдром.
2. Неотложные медицинские мероприятия:
 - Доступ к вене
 - медленно струйно более 2 минут диазепам 0,2-0,4 мл (0,1-0,2 мг/кг) в 5,0 мл 0,9% раствора хлорида натрия;
 - метамизол натрия 100 мг;
 - дротаверин 0,2 мл;
 - ?гидрокортизон 100 мг;
 - в/в капельно сбалансированные полиионные растворы со скоростью от 100 мл в час и более (10-20 мл/час), в зависимости от параметров гемодинамики и микроциркуляции;
 - физические методы охлаждения;
 - оксигенотерапия $FiO_2=0,5$.
3. Развитие инфекционного токсикоза

4. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии профильного детского стационара.
5. В случае задержки госпитализации - Мониторинг параметров витальных функций, глюкометрия, термометрия. Дополнительно в/в капельно 5%- 100,0 глюкозы (30 капель в 1 минуту), допамин 5 мкг/кг/мин для ликвидации нарушений микроциркуляции.

Задача № 10.

Диагноз: Передозировка психотропных препаратов (метамфетамины) (кокаин?). Острая коронарная недостаточность. Геморрагический инсульт. Синдром артериальной гипертензии. Гипертермический синдром. Кома II.

2. Неотложные медицинские мероприятия:

- Диазепам 3,0 в/м (0,3 мг/кг);
- Спрей «Изокет» (или Нитроглицерин 0,5 мг под язык до момента потери сознания), повторить через 5-10 минут;
- Блокаторы кальциевых каналов (норваск, или амлодипин 0,06 мг/кг в/в медленно) и фентоламин (2 мг/кг в рот или 5 мг в/в медленно) при сохранении артериальной гипертензии (или эбрантил)
- В-адреноблокаторы, без а-адреноблокаторов (эбрантил), лучше не применять! (оценка риска) (кроме препаратов типа альбетор или лабеталол, блокирующих как а-, так р-адренорецепторы)
- Возможно применение препаратов магния (25-50 мг/кг) в/в капельно
- Метамизол натрия в/венно 10 мг/кг массы тела
- Принятие решения об интубации трахеи и обеспечение ИВЛ.
- Зонд в желудок.
- Натрия хлорид 0,9% в/в капельно 500,0 мл/час

3. Нарушение функций жизненно важных органов и Развитие критического состояния

4. Госпитализация реанимационной бригадой СМП в отделение реанимации и интенсивной терапии многопрофильного стационара.

5. Мониторинг параметров витальных функций, глюкометрия, термометрия, продолжение интенсивной терапии.

6. Причина - развитие гиперкатехолаемии в связи приёмом МДМА.

7. У пострадавшего - реализация клинического риска развития геморрагического инсульта (справа) и острой коронарной недостаточности, сохранение клинического риска развития некроза кишечника и развития инфаркта миокарда, гипонатриемии и гипогликемии.

Задача № 11.

1. Клиническая смерть. ОРВИ, судорожный, гипертермический синдром.

2. Вне зависимости от возможной причины наступления клинической смерти в данной ситуации необходимо:

- Обеспечить проходимость дыхательных путей: провести механическое очищение ротоглотки, выдвинуть вперёд и вверх нижнюю челюсть у лежащего на спине пациента, экспираторная ИВЛ (5 вдохов);
- При отсутствии восстановления дыхания - Непрямой массаж сердца 100-120 в 1 минуту и экспираторная ИВЛ в соотношении 15:2;
- При отсутствии восстановления дыхания и сердечной деятельности (контроль пульса на плечевой артерии) в/в или в/костно эпинефрин 10 мкг/кг, 0,7 мл в разведении 1:10 и продолжить СЛР.
- Мониторинг ЭКГ;.
- Эндотрахеальная интубация или применение дыхательного мешка и лицевой маски;
- При сохранении асистолии повторное и последующие введение эпинефрина через 3-5 минут на фоне продолжения мероприятий СЛР
- При восстановлении сердечной деятельности обеспечение ингаляция кислорода $FiO_2=0,5$ через эндотрахеальную трубку или лицевую маску с помощью дыхательного мешка;

- Мониторинг витальных функций, ЭКГ, пульсоксиметрия, глюкометрия.
- В случае развития миокардиальной дисфункции необходима инотропная поддержка (допамин 5-10 мкг/кг в минуту). Оценка риска и контроль возможных «устранимых» причин наступления клинической смерти в конкретном случае (гипоксия, гиповолемия, ацидоз, гипер-, - гипокалиемия, пневмоторакс, тампонада сердца, гипотермия, экзо-, эндотоксины).
- При отсутствии восстановления дыхания, сердечной деятельности и признаков электрической активности со стороны миокарда в течение более 30 минут принимается решение о прекращении СЛР.
- Время наступления биологической смерти фиксируется в медицинских документах.

Задача № 12.

1. Диагноз: Термический ожог (кипятком) передне-боковой поверхности грудной клетки, туловища, левого бедра, предплечья и кисти левой руки, I-степени. Общая площадь 10-12%. Ожоговый шок I степени.
2. Терапия:
 - в/м 1% р-р промедола 0,2 мл и 0,6 мл седуксена (3 мг).
 - На ожоговую поверхность - влажная асептическая повязка с 0,5-2% р-ром новокаина.
 - Экстренная госпитализация.
3. Развитие ожогового шока наблюдается при площади поражения кожи более 9%, однако у детей раннего возраста его развитие возможно при площади поражения более 5% (поверхностные ожоги I-III степени). Имеет значение и глубина поражения (ожоги ШБ-IV степени).
4. Для обезболивания при площади поражения до 9% применяют метамизол натрия 10-20 мг или трамадол 1,0-1,5 мг/кг (у детей с антигистаминными препаратами). При площади поражения от 9% до 15% - наркотические анальгетики (морфий, фентанил, кетамин). При площади поражения более 15% - наркотические анальгетики и седативные препараты (мидазолам, диазепам).
5. Инфузионная терапия на догоспитальном этапе необходима при ожоговом шоке III-IV степени тяжести, то есть при развитии явных нарушений гемодинамики, в отличие от других клинических видов шока.

1. Диагноз: Медикаментозный анафилактический шок (на ампициллин).
2. Терапия:
 - Оксигенотерапия $FiO_2=1,0$;
 - Адреналин в/м 150 мкг;
 - Преднизолон 2 мг/кг;
 - Дифенгидрамин 1 мг/кг
 - При сохранении явлений бронхоспазма - ингаляция сальбутамола 1,25 мг или беродуала 20 капель с помощью небулайзера;
 - Полость рта и дыхательные пути очистить от слизи.
 - Доступ к вене;
 - Инфузионная терапия - 0,9% раствор натрия хлорида - 20,0 мл/кг болюсно;
 - Измерение АД каждые 2-3 минуты.
 - При необходимости через 10-15 минут повторное введение адреналина в/м 150 мкг или в/в 10 мкг/кг;
 - Если на этом фоне в течение 15-20 минут сохраняется артериальная гипотензия АД менее 70 мм. рт. ст. - введение допамина 10-15 мкг/кг/минуту или адреналина 0,1-1,0 мкг/кг в минуту;
3. Госпитализация пациента в отделение реанимации.

Задача № 13.

1. Диагноз: Эпидемический паротит, серозный менингит (менингоэнцефалит?). Кома I. Судорожный синдром. Гипертермический синдром.

2. Неотложные медицинские мероприятия:
 - Механическая очистка ротовой полости. Повернуть голову набок;
 - Доступ к вене: метамизол натрия 180 мг (0,35 мл), диазепам (реланиум) 3,5 мг (0,7 мл) (0,2 мг/кг);
 - Инфузионная терапия - 0,9% раствор натрия хлорида 200,0 мл 60-70 капель в минуту (10,0 мл/кг в час), 10% р-р глюкозы 200,0 мл;
 - Увлажненный кислород $FiO_2=0,5$ через маску.
3. Нарушение функций жизненно важных органов.
4. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии детской инфекционной больницы.
5. Во время транспортировки продолжение оксигенотерапии и инфузионной терапии. Мониторинг витальных функций. При тенденции к угнетению сознания, брадикардии и снижении систолического АД до 70 мм. рт. ст. и менее - интубация трахеи, зонд в желудок. При возобновлении тонико- клонических судорог - мидазолам 0,1-0,15 мг/кг в/в или диазепам. ИВЛ.
4. Применение глюкокортикоидов требует обсуждения (при серозных менингитах не рекомендуется, но необходимо учесть тяжесть общего состояния).

Задача 14.

1. Диагноз: Кишечная инфекция неясной этиологии, острый гастроэнтерит.
Экзикоз по соледефицитному типу. Гиповолемический шок.
2. Неотложные медицинские мероприятия:
 - Доступ к вене;
 - Сбалансированные полиионные растворы 20 мл/кг, вначале со скоростью не более 3,0 мл в минуту (60 капель) (не более 1,0 мл/кг в минуту), а после повышения систолического АД более 60 (70) мм. рт. ст. переход на капельное введение по 1,0 -1,5 мл/минуту (20-30 капель), или 0,9% р-р натрия хлорида 10 мл/кг в час и 10% р-р глюкозы 10 мл/кг в час.
 - Оксигенотерапия $FiO_2=0,5$.
 - Мониторинг параметров витальных функций и аускультация легких (контроль скорости введения инфузионных растворов!).
4. Госпитализация в ОРИТ детской инфекционной больницы.
5. Во время транспортировки продолжение в/в инфузий, оксигенотерапия $FiO_2=0,5$.

Задача № 15.

1. Диагноз: Отравление осиным ядом вследствие множественных укусов. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Судорожный синдром.
2. Терапия:
 - Увлажненный кислород $FiO_2=1,0$.
 - Доступ к вене;
 - 0,9% р-р NaCl 20-30 мл/кг/ч под контролем АД;
 - Преднизолон 2 мг/кг;
 - Диазепам 0,3 мг/кг в/в, при необходимости повторно через 15 минут.
 - При сохранении артериальной гипотензии - подключение микроструйного введения допамина 10-15 мкг\кг\мин;
3. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии.
4. Для дифференциальной диагностики чрезвычайно важно оценить характер нарушений дыхания у пострадавшего ребёнка, в связи с тем, что анафилактический шок обязательно сопровождается бронхоспазмом, той или иной степени тяжести. Соответственно отсутствие у ребёнка на момент осмотра в медпункте школы явлений бронхоспазма позволяет считать, что тяжелые нарушения кровообращения у пострадавшего обусловлены токсическим влиянием осиного яда.

Задача № 16.

1. Диагноз: Остановка кровообращения. Желудочковая тахикардия без пульса.
2. Неотложные мероприятия:
 - Сердечно-легочная реанимация, соотношение компрессий и вентиляций 15:2
 - Дефибрилляция, доза разряда 4 Дж/кг
 - Обеспечение в/к и/или в/в доступов
 - Введение адреналина в дозе 10 мкг/кг, антиаритмического препарата (амиодарон 5 мг/кг или лидокаин 1 мг/кг, далее 20 мкг кг/мин)
 - Интубация/установка супраглоточных устройств для ИВЛ.
3. Госпитализация в реанимационное отделение стационара. Транспортировка пациента в положении лежа на носилках.

Задача № 17.

1. Диагноз: Менингококковая инфекция, менингококкцемия. Инфекционно-токсический шок. Синдром Уотхаузена-Фридерксена. Кома III ст. Судорожный синдром.
2. Неотложные медицинские мероприятия:
 - Доступ к вене;
 - Диазепам (седуксен) в/в 2 мг (0,4 мл) (0,2 мг/кг);
 - Дексаметазон 6-20 мг (0,6-2 мг/кг) или преднизолон 10-15 мг/кг;
 - Интубации трахеи и проведение ИВЛ;
 - В/в в первые 20 минут - натрия хлорид 0,9%-200,0 мл;
 - Далее в/в капельно в течение часа - глюкоза 10%-200,0, натрия хлорид 0,9%-200,0 из расчёта 40 мл/кг/час и выше под контролем АД, или сбалансированные полиионные растворы;
 - Допамин 10 мкг/кг/мин в случае сохранения артериальной гипотензии, или норэпинефрин (только в центральные вены) от 0,1-0,5 мкг/кг/мин и выше;
 - Увлажненный кислород $FiO_2=0,5$;
 - Зонд в желудок;
 - Антибиотики - цефтриаксон в/в 100 мг/кг или левомецетин 25 мг/кг.
3. Критическое состояние
4. Госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии детской инфекционной больницы.
5. Мониторинг параметров витальных функций и продолжение интенсивной терапии.

Задача № 18.

1. Диагноз: Синдром Рея. Токсическая энцефалопатия. Острая печеночная недостаточность. Острая почечная недостаточность.
2. Терапия:
 - Обеспечение сосудистого доступа
 - Инфузионная терапия 20 мл/кг/час
 - Глюкометрия, коррекция гипогликемии 40% глюкозой
 - Преднизолон 3 мг/кг
 - Мониторирование витальных показателей
3. Экстренная госпитализация в отделение реанимации.

Задача № 19.

1. Диагноз: Тупая травма живота (травма печени?), внутреннее кровотечение. Геморрагический шок.
2. Неотложные медицинские мероприятия:
 - Доступ к вене: 0,9% р-р NaCl 400,0 мл, 5% р-р глюкозы 400,0 мл (20 мл/кг/час и выше) (10 мл/мин) под контролем АД;
 - Дицинон 125 мг (1,0 мл) в/в;
 - Транексамовая кислота 50 мг/мл 15 мг/кг (8 мл) в/в капельно

- Пластиковый мешок с холодной((ледяной) водой на живот;
 - Оксигенотерапия $FiO_2=0,5$.
3. Критическое состояние.
 4. Экстренная госпитализация в операционную травматологического отделения, минуя приемный покой детской больницы.
 5. Мониторинг витальных функций и продолжение инфузионной терапии.

Задача № 20.

1. Диагноз: ОРВИ, назофарингит. Фебрильные судороги.
2. Неотложные медицинские мероприятия:
 - Парацетамол 120 мг внутрь или в/м метамизол натрия 0,15 мл; хлорпирамин 0,10 мл; дротаверин (но-шпа) 0,10 мл.
 - Возможно введение в/м диазепама (реланиума) 0,4 мл;
 - Физические методы охлаждения;
 - Обильное питье.
3. Госпитализация, учитывая преморбидный фон, не исключается. В случае отказа - актив врача ОКМПД через 3 часа. Рекомендовать повторение приёма сиропа парацетамола 120 мг через 1 час в случае отказа от госпитализации и повторного повышения T° тела более $38^{\circ} C$.
При повторном развитии судорог - направление на госпитализацию.

Задача № 21.

1. Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Субдуральная гематома справа. Кома III. Синдром дислокации структур головного мозга.
2. Мероприятия неотложной медицинской помощи:
 - Механическая очистка ротовой полости;
 - Доступ к вене;
 - Интубация трахеи после введения атропина 200 мкг и диазепама 2 мг;
 - ИВЛ в режиме умеренной гипервентиляции;
 - Инфузионная терапия с помощью сбалансированных полиионных растворов с поддержанием АДсис более 80 мм. рт. ст., применение норэпинефрина или допамина при снижении АДсис более 20%;
 - Ингаляция кислорода $FiO_2=0,5$;
 - Кортикостероиды не применять;
 - Иммобилизация шейного отдела позвоночника;
 - Применение осмотических диуретиков в настоящее время на догоспитальном этапе не предусмотрено.
3. Нарушение витальных функций
4. Медицинская эвакуация специализированной бригадой СМП в нейрохирургический стационар.
5. Мониторинг параметров витальных функций, глюкометрия, термометрия, капнометрия, пульсоксиметрия, продолжение интенсивной терапии. Положение с приподнятым на 30° головным концом.

Задача № 22.

1. Диагноз: Общее перегревание легкой степени. Солнечные ожоги кожи I степени.
2. Дегидратации. Развитие тромбгеморрагического синдрома.
3. Мероприятия неотложной медицинской помощи:
 - Обильное питьё минеральной воды не менее 2-2,5 л в течение суток;
 - Возможен приём ибупрофена 400 мг внутрь;
 - Обработка солнечных ожогов противоожоговыми средствами (декспантенол, сульфатиазол серебра и др.)
 - Мониторинг общего состояния;

- Госпитализация при нарастании нарушения сознания или появления кожного геморрагического синдрома.

Задача № 23.

1. Диагноз: Токсический эпидермальный некролиз (синдром Стивенса- Джонсона). Острый бронхит.
 2. Развитие дегидратации, присоединение инфекции с развитием сепсиса и септического шока. Реакция на другие, показанные при данном состоянии, антибактериальные препараты.
 3. Алгоритм мероприятий неотложной медицинской помощи:
 - Физические методы охлаждения при повышении T° тела более $38,5^{\circ}\text{C}$;
 - Наркотические анальгетики при усугублении тяжести болевого синдрома;
 - Оксигенотерапия $FiO_2=0,5$;
 - Асептическая повязка на эрозированные участки кожи;
 - Доступ к вене;
 - Инфузионная терапия - 0,9% р-р натрия хлорида 20 мл/кг со скоростью 50 капель в минуту;
 - Преднизолон 5 мг/кг
 - Супрастин в/в 10 мг (0,5 мл);
 - Мониторинг ЧСС, ЧД, АД;
 - Жаропонижающие препараты, НПВС не применять;
 - Отмена азитромицина;
 4. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии. Диагноз: Острая (правосторонняя?) деструктивная пневмония. Напряженный пневмоторакс справа. Острая дыхательная недостаточность.
Терапия:
 - Увлажненный 100% кислород через маску;
 - Пункция иглой для плевральной пункции во 2-м межреберье справа по среднеключичной линии, дренаж по Бюлау (пункция с использованием шприца и иглы, соединенной с резиновой трубкой; движение поршня шприца при проникновении иглы в плевральную полость подтверждает клапанный механизм пневмоторакса);
 - Метамизол натрия (анальгин) 25%-0,2
- Экстренная госпитализация в отделение анестезиологии и реанимации многопрофильной больницы (необходимость консультации торакального хирурга для уточнения характера терапии).

Критерии и шкала оценивания уровней освоения компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Результат освоения компетенции
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом

		использовании усвоенных знаний.
хорошо	продвинутый	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	компетенции не сформированы	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

Отметка за экзамен по предмету выставляется с учетом полученных отметок в соответствии с правилами математического округления.

Рекомендации по проведению экзамену

1. Студенты должны быть заранее ознакомлены с требованиями к экзамену, критериями оценивания.

2. Необходимо выяснить на экзамене, формально или нет владеет студент знаниями по данному предмету. Вопросы при ответе по билету помогут выяснить степень понимания студентом материала, знание им связей излагаемого вопроса с другими изучаемыми им понятиями, а практические задания – умения применять знания на практике.

3. На экзамене следует выяснить, как студент знает программный материал, как он им овладел к моменту экзамена, как он продумал его в процессе обучения и подготовки к экзамену.

4. При устном опросе целесообразно начинать с легких, простых вопросов, ответы на которые помогут подготовить студента к спокойному размышлению над дальнейшими более трудными вопросами и практическими заданиями.

5. Выполнение практических заданий осуществляется в учебной аудитории. Результат каждого обучающегося оценивается в соответствии с оценочной шкалой.

**Для проведения текущего контроля по
МДК. 05.02. Скорая медицинская помощь в условиях чрезвычайных ситуаций**

Вопросы для фронтального опроса:

Тема 11 Оказание медицинской помощи при террористических актах

Травмы грудной клетки и живота.

Методики обследования больных с травмами грудной клетки и живота.

Объем помощи при проникающих и не проникающих повреждениях грудной клетки и живота на догоспитальном этапе.

Черепно-мозговые травмы.

Методика обследования больных с черепно-мозговыми травмами Техника наложения повязок при открытых черепно-мозговых травмах.

Принципы медикаментозной терапии в остром периоде черепно-мозговых травм.

Позвоночно-спинальная травма.

Методика обследования больных с травмами позвоночника. Объем помощи на догоспитальном этапе.

Травмы глаз и другие неотложные состояния в офтальмологии.

Объем помощи на догоспитальном этапе. Показания для госпитализации.

Критерии и нормы оценки устных ответов

«5»	за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором обучающиеся легко ориентируются, за умение связывать теорию с практикой, высказывать и обосновывать свои суждения. Отличная отметка предполагает грамотное, логическое изложение ответа
«4»	если обучающийся полно освоил материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, грамотно излагает ответ, но содержание, форма ответа имеют отдельные недостатки
«3»	если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения
«2»	если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал

Проблемно-ситуационные задачи.

Задача 1.

Вызов бригады «Скорой помощи». Во время игры в футбол мяч попал мальчику 12 лет в живот. Ребёнок побледнел, потерял сознание.

Объективно:

- Сознание отсутствует.

- Пульса нет.
- Зрачки широкие, на свет не реагируют.
- Дыхание отсутствует.
- Кожные покровы бледные.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите причину, которая привела к ухудшению состояния.
3. Составьте план оказания неотложной помощи в данной ситуации.

Задача 2.

Фельдшер проводит женщине 30 лет промывание желудка. В момент введения зонда пациентка резко побледнела и потеряла сознание.

Объективно:

- Сознания нет.
- Пульса на сонной артерии нет.
- Зрачки широкие, на свет не реагируют.
- Дыхания нет.

- Кожные покровы бледные.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите причину, которая привела к ухудшению состояния.
3. Составьте план оказания неотложной помощи в данной ситуации..

Задача 3.

Женщина, придя домой вечером с работы, обнаружила на диване мужа без сознания и вызвала бригаду «Скорой помощи». Прибывший фельдшер отметил: дыхание шумное, с хрипами, слышимыми на расстоянии, пульс редкий, слабый, миоз, гипергидроз, гиперсаливация. Окна в комнате закрыты, имеется неприятный запах, на подоконнике флакон с аэрозолем хлорофоса.

Задания.

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите причину, которая привела к ухудшению состояния.
3. Составьте план оказания неотложной помощи в данной ситуации с обоснованием необходимости использования каждого лекарственного средства.

Задача 4.

Вызов бригады «Скорой помощи» на дом. Повод к вызову: у мужчины 43 лет сильный кашель, слабость, головокружение. Приехавший фельдшер выяснил, что пациент работает на химпредприятии по производству пластмасс, где используется фосген. Во время осмотра и обследования фельдшер отметил: у пострадавшего имеется выраженный цианоз кожных покровов, частый нитевидный пульс, сниженное АД. В легких большое количество влажных хрипов.

Задания.

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте план оказания неотложной помощи в данной ситуации с обоснованием необходимости использования каждого лекарственного средства.

Задача 5.

Вызов бригады «Скорой помощи» в гараж, в котором обнаружен автомобиль с работающим двигателем, на заднем сиденье которого находится мужчина. Объективно: на коже лица алые пятна, сознание отсутствует, дыхание 5 в 1 минуту, пульс нитевидный, АД 75/30 мм рт.ст., Т 37,8° С.

Задания.

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Объясните, почему кожные покровы приобрели алый цвет?
3. Составьте план оказания неотложной помощи в данной ситуации с обоснованием необходимости

использования каждого лекарственного средства.

Критерии оценки для решения проблемно-ситуационных задач.

5 - «отлично»	дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
4- «хорошо»	дается комплексная оценка предложенной ситуации; демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
3- «удовлетворительно»	затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов
2- «неудовлетворительно»	неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО МДК 05.02 Скорая медицинская помощь в условиях чрезвычайных ситуаций

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации, примерные задания. Критерии оценки при проведении промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачёта

1. Принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны
2. Организация и проведение медицинской сортировки на различных этапах оказания медицинской помощи при ЧС.
3. Средства защиты. Личная безопасность.
4. Ведущий синдром поражения.
5. Учет и списание лекарственных средств в условиях ЧС
6. Оказание экстренной медицинской помощи при радиационных поражениях
7. Оказание медицинской помощи при поражении отравляющими и высокотоксичными веществами
8. Оказание медицинской помощи при химических авариях
9. Оказание медицинской помощи в очаге особо опасных инфекций
10. Оказание медицинской помощи при природных катастрофах
11. Оказание медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях
12. Оказание медицинской помощи в очаге катастроф, при ДТП при синдроме длительного сдавления
13. Оказание медицинской помощи при террористических актах
14. Оказание антистрессовой помощи при острой реакции на стресс в условиях ЧС

Критерии оценки

5 «отлично» - знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, чётко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий. Точно использованы научные термины;

4 «хорошо» - раскрыто основное содержание материала в пределах программы, незначительные нарушения изложения последовательности. С 1-2 неточностями даны определения и раскрыто содержание понятий. Правильно, но с 1-2 неточностями использованы научные термины;

3 «удовлетворительно» - неполный ответ, требующий наводящих вопросов экзаменатора; содержание теоретического материала изложено фрагментарно, не всегда последовательно. Не даны определения понятий или даны с ошибками.

2 «неудовлетворительно» - основное содержание учебного материала не раскрыто, не даются ответы на основные вопросы. Допускаются грубые ошибки в определении понятий, в трактовке терминологии. Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения с учетом междисциплинарных связей.

Тестовые задания:

1. Распределение пораженных на группы, исходя из нуждаемости в первоочередных и однородных мероприятиях (лечебных, профилактических и эвакуационных) в конкретной обстановке – это:

- 1) медицинская эвакуация
- 2) транспортировка
- 3) оказание медицинской помощи
- 4) медицинская сортировка

2. Медицинская сортировка проводится в очаге поражения и на каждом этапе медицинской эвакуации при оказании:

- 1) квалифицированной и специализированной
- 2) доврачебной помощи
- 3) только первой помощи
- 4) всех видов медицинской помощи

3. Во всех случаях медицинскую сортировку начинает сортировочный пост с выделения группы пораженных представляющих опасность для окружающих:

- 1) пострадавшие с травмами несовместимыми с жизнью
- 2) находящиеся в шоке
- 3) инфекционные и психические больные, лица, зараженные ОВ и БС, а также РВ до уровней превышающих предельно допустимые
- 4) находящиеся в коме

4. Для работы на сортировочном посту выделяют:

- 1) врача, медицинскую сестру и регистратора
- 2) фельдшера (медицинскую сестру), санинструктора-дозиметриста и санитаров-носильщиков.
- 3) медицинская сестра и регистратор
- 4) фельдшера и звено носильщиков

5. Личный состав на сортировочном посту работает с использованием средств индивидуальной защиты:

- 1) защитная одежда, перчатки, щитки
- 2) защитная одежда, перчатки, очки
- 3) респираторы, резиновые перчатки, защитная одежда и приборы дозиметрического контроля
- 4) защитная одежда и приборы дозиметрического контроля

6. В зависимости от степени опасности для окружающих при сортировке пораженных выделяют следующие группы:

- 1) нуждающихся в неотложной помощи
- 2) нуждающихся в эвакуации
- 3) не нуждающиеся в медицинской помощи и эвакуации
- 4) нуждающиеся в изоляции и нуждающиеся в санитарной обработке

7. Нуждающиеся в изоляции инфекционные больные и поражённые, имеющие психические расстройства (реактивные состояния) направляются:

- 1) в изоляторы
- 2) на лечение
- 3) на площадку санитарной обработки
- 4) на эвакуацию

8. Поражённые, нуждающиеся в частичной или полной санитарной обработке - зараженные стойкими ОВ, АОХВ, а также РВ до уровней превышающих предельно допустимые, направляются:

- 1) в изоляторы
- 2) на площадку санитарной обработки
- 3) на лечение
- 4) на эвакуацию

9. Оптимальный состав сортировочной бригады для носилочных пораженных:

- 1) врач, медицинская сестра и регистратор
- 2) фельдшер, медицинская сестра и регистратор
- 3) врач, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, два регистратора и звено носильщиков
- 4) медицинская сестра и регистратор

10. Оптимальный состав сортировочной бригады для ходячих пораженных (больных):

- 1) врач, медицинская сестра и регистратор
- 2) врач, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, два регистратора и звено носильщиков
- 3) фельдшер, медицинская сестра и регистратор
- 4) медицинская сестра и регистратор

11. Виды медицинской сортировки при ЧС:

- 1) по лечебным показаниям
- 2) по эпидемическим показаниям
- 3) эвакуационная
- 4) эвакуотранспортная и внутрипунктовая

12. Распределение пострадавших на группы для принятия решения об оказании медицинской помощи на данном этапе –это:

- 1) внутрипунктовая сортировка
- 2) эвакуотранспортная сортировка
- 3) диагностика и лечение
- 4) эвакуация

13. Основные сортировочные признаки:

- 1) тяжесть состояния пострадавшего

- 2) вид повреждения
- 3) опасность пострадавшего для окружающих, нуждаемость в лечебных мероприятиях и в эвакуации
- 4) признаки шока и комы

14. В основе медицинской сортировки пораженных лежит определение:

- 1) срочности лечебных и эвакуационных мероприятий
- 2) диагноза заболевания (поражения) и его прогноза
- 3) тяжести поражения (заболевания)
- 4) состояния раненого (больного) и потребности в эвакуации

15. Пораженные с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями, а также находящиеся в агональном состоянии нуждаются:

- 1) в медицинской помощи по неотложным показаниям
- 2) в медицинской помощи, но она может быть отсрочена
- 3) в облегчении страданий
- 4) не нуждаются в неотложной помощи

16. Пораженные с тяжелыми повреждениями, сопровождающимися нарастающим расстройством жизненных функций нуждаются:

- 1) в медицинской помощи, но она может быть отсрочена
- 2) в облегчении страданий
- 3) в медицинской помощи по неотложным показаниям
- 4) не нуждаются в неотложной помощи

17. Пораженные с тяжелыми и средней тяжести повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни нуждаются:

- 1) в медицинской помощи, но она может быть отсрочена
- 2) в медицинской помощи по неотложным показаниям
- 3) в облегчении страданий
- 4) не нуждаются в неотложной помощи

18. Пораженные с повреждениями средней тяжести с нерезко выраженными функциональными расстройствами или без них:

- 1) нуждаются в медицинской помощи по неотложным показаниям
- 2) направляются на следующий этап без оказания медицинской помощи на данном этапе
- 3) нуждаются в облегчении страданий
- 4) нуждаются в медицинской помощи, но она может быть отсрочена

19. Пораженные с легкими повреждениями:

- 1) не нуждаются в медицинской помощи по неотложным показаниям
- 2) нуждаются в облегчении страданий
- 3) направляются на амбулаторное лечение

- 4) нуждаются в медицинской помощи, но она может быть отсрочена

20. Система мероприятий, обеспечивающих организованный вынос, вывод и транспортировку пострадавших из очага поражения в лечебные учреждения, а также их медицинское обслуживание в пути следования – это:

- 1) медицинская эвакуация
- 2) медицинская сортировка
- 3) медико-санитарное обеспечение
- 4) оказание медицинской помощи

21. Эвакуация населения при ЧС осуществляется по:

- 1) показателям общего состояния пострадавших
- 2) эвакуационно-сортировочным признакам
- 3) наличию транспортных средств
- 4) возрастным показателям

22. При эвакуационно-транспортной сортировке проводится распределение пострадавших на группы:

- 1) нуждающихся в эвакуации на следующий этап, остающихся на данном этапе или направляющихся на амбулаторное лечение
- 2) нуждающихся в воздушном транспорте для эвакуации
- 3) по виду опасности для окружающих
- 4) по объёму и виду медицинской помощи

23. При эвакуационно-транспортной сортировке определяют:

- 1) группы пострадавших, нуждающихся в неотложной помощи
- 2) группы нуждающихся в амбулаторном лечении
- 3) очередность эвакуации, вид транспорта и положение, в котором необходимо эвакуировать пораженного (сидя или лежа)
- 4) группы не нуждающиеся в медицинской помощи

24. Этап медицинской эвакуации означает:

- 1) медицинские организации, развернутые и работающие на путях эвакуации
- 2) все медицинские организации вблизи очага катастрофы
- 3) участок пути между медицинскими организациями, в которых оказывается медицинская помощь пострадавшим
- 4) участок от места ранения до ближайшей больницы

25. Маршрут, по которому осуществляется вынос (вывоз) и транспортировка пораженных из очага поражения до этапов медицинской эвакуации, называется:

- 1) плечом медицинской эвакуации
- 2) эвакуационным направлением
- 3) эвакуационным маршрутом
- 4) путём медицинской эвакуации

26. Способ организации медицинской эвакуации, при котором вышестоящее звено медицинской службы высылает санитарный транспорт к подчиненным этапам эвакуации называется:

- 1) «от себя»
- 2) «на себя»
- 3) «по назначению»
- 4) «по направлению»

27. Эвакуация пораженных своим транспортом на этапы медицинской эвакуации вышестоящего звена - это эвакуация:

- 1) «от себя»
- 2) «по назначению»
- 3) «по направлению»
- 4) «на себя»

28. Направление пораженных непосредственно в специализированные лечебные учреждения соответствующего профиля, где им может быть оказана исчерпывающая медицинская помощь, лечение и реабилитация-это эвакуация:

- 1) «по направлению»
- 2) «от себя»
- 3) «на себя»
- 4) «по назначению»

29. Если пораженные следуют общим потоком через все этапы, развернутые на пути эвакуации- это эвакуация:

- 1) «по назначению»
- 2) «от себя»
- 3) «на себя»
- 4) «по направлению»

Тема 03.02.03. Оказание помощи при химических авариях

30. Покраснение кожных покровов наблюдается при:

- 1) острой печеночной недостаточности
- 2) отравлении угарным газом
- 3) острой почечной недостаточности
- 4) острой массивной кровопотере

31. Гиперсаливация – это:

- 1) нарушение всасывания в кишечнике
- 2) увеличение слюнообразования
- 3) расстройство переваривания в желудке
- 4) нарушение желчевыделения

32. При выбросе паров хлора людей необходимо эвакуировать:

- 1) в подвалы
- 2) вывести на улицу
- 3) поднять на верхние этажи
- 4) на крышу

33. Синильная кислота относится к группе боевых отравляющих веществ:

- 1) удушающего действия
- 2) кожно-нарывного действия
- 3) психохимического действия
- 4) общетоксического действия

34. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной:

- 1) дегазации и дезинфекции
- 2) дезинфекции
- 3) санитарной обработки и дегазации
- 4) дезактивации

35. При промывании желудка первую порцию промывных вод отправляют в:

- 1) приемное отделение
- 2) патологоанатомическое отделение
- 3) отделение функциональной диагностики
- 4) лабораторию

36. При пищевом отравлении необходимо:

- 1) промыть желудок
- 2) положить грелку на живот
- 3) поставить масляную клизму
- 4) провести дуоденальное зондирование

37. Одним из показаний к промыванию желудка является:

- 1) острое желудочное кровотечение
- 2) отравление ядами
- 3) инфаркт миокарда
- 4) нарушение мозгового кровообращения

38. Первая помощь при отравлении угарным газом:

- 1) вывести пострадавшего из зоны загазованности, ввести сердечные гликозиды
- 2) вызвать врача, одеть на пострадавшего противогаз
- 3) вывести пострадавшего из зоны загазованности, вызвать врача, расстегнуть стесняющую одежду
- 4) вызвать газовую службу

39. Основной и наиболее опасный путь поступления промышленных ядов в организм:

- 1) трансдермальный
- 2) пероральный
- 3) резорбтивный
- 4) ингаляционный

40. Территория, на которой произошел выброс ядовитого вещества в окружающую среду и продолжается его испарение в атмосферу, называется:

- 1) зоной химического заражения
- 2) территорией биологического заражения
- 3) точкой радиационного заражения
- 4) очагом химического заражения

41. Пациент с острым отравлением госпитализируется:

- 1) в удовлетворительном состоянии
- 2) для периодического наблюдения
- 3) во всех случаях при тяжелой форме
- 4) для промывания желудка

42. Средства (способ) обеззараживания воды в очагах чрезвычайных ситуаций:

- 1) фильтрация
- 2) гиперхлорирование, а затем дехлорирование
- 3) отстаивание
- 4) применение пергидроля

Ключи правильных ответов:

- 1 – 4
- 2 – 4
- 3 – 3
- 4 – 2
- 5 – 3
- 6 – 4
- 7 – 1
- 8 – 2
- 9 – 3
- 10 – 1
- 11 – 4
- 12 – 1
- 13 – 3
- 14 – 1
- 15 – 3

16 – 3
 17 – 1
 18 – 2
 19 – 3
 20 – 1
 21 – 2
 22 – 1
 23 – 3
 24 – 1
 25 – 4
 26 – 2
 27 – 1
 28 – 4
 29 – 4
 30 – 2
 31 – 2
 32 – 1
 33 – 4
 34 – 3
 35 – 4
 36 – 1
 37 – 2
 38 – 3
 39 – 4
 40 – 4
 41 – 3
 42 – 2

Критерии и шкала оценивания уровней освоения компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоённости компетенции	Результат освоённости компетенции
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом

		использовании усвоенных знаний.
хорошо	продвинутый	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	компетенции не сформированы	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

Отметка за экзамен по предмету выставляется с учетом полученных отметок в соответствии с правилами математического округления.

Рекомендации по проведению экзамену

1. Студенты должны быть заранее ознакомлены с требованиями к экзамену, критериями оценивания.

2. Необходимо выяснить на экзамене, формально или нет владеет студент знаниями по данному предмету. Вопросы при ответе по билету помогут выяснить степень понимания студентом материала, знание им связей излагаемого вопроса с другими изучаемыми им понятиями, а практические задания – умения применять знания на практике.

3. На экзамене следует выяснить, как студент знает программный материал, как он им овладел к моменту экзамена, как он продумал его в процессе обучения и подготовки к экзамену.

4. При устном опросе целесообразно начинать с легких, простых вопросов, ответы на которые помогут подготовить студента к спокойному размышлению над дальнейшими более трудными вопросами и практическими заданиями.

5. Выполнение практических заданий осуществляется в учебной аудитории. Результат каждого обучающегося оценивается в соответствии с оценочной шкалой.

3 ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

ПРИМЕРНЫЕ ЗАДАНИЯ БИЛЕТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА ПО МОДУЛЮ

Билет 1

Задача № 1

В здравпункт обратился пациент 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в цехи идет ремонт).

Объективно: пациент занимает вынужденное положение - сидит, опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин., Пульс 96 уд./мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента. (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 5.1-5.3)
3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора. (ПК 5.3)

Задача № 2

Девочка 9 лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД инсулина. После введения инсулина, опазывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 5.1-5.3)

Задача № 3

Молодой человек ранен осколком снаряда в живот. Через рану выпали петли тонкой кишки. Состояние тяжелое. Бледен. Пульс 124 в минуту, слабого наполнения. Язык сухой.

Повторная рвота. Брюшная стенка напряжена. Выраженные симптомы раздражения брюшины и резкая болезненность. АД 60/30 мм. рт. ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 5.1-5.3)

Билет 2

Инструкция: внимательно прочитайте задания. Время выполнения - 30 минут.

Задача № 1

После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом вызван фельдшер «Скорой помощи».

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз.

Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено - пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм.рт.ст. Олигурия.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. . (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. . (ПК 5.1-5.3)

Задача №2

Мальчик 6 лет состоит на диспансерном учете по поводу сахарного диабета, получает инсулин. Заболел гриппом. На 3-й день заболевания появились жажда, заторможенность. Доставлен в больницу в тяжелом состоянии, изо рта запах ацетона, язык сухой. Определяется гипотония мышц, потеря сознания.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. . (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 5.1-5.3)
3. Продемонстрируйте технику внутривенной инъекции на фантоме. (ПК 5.3)

Задача № 3

В поезде у женщины 25 лет начались роды. Начальник поезда по радио обратился к пассажирам за помощью, предложив, следующим данным поездом медицинским работникам, явиться в вагон, где рожает женщина.

Объективно: схватки по 15-20 сек с интервалом 15-20 минут. Головное предлежание плода.

Задания

1. Определите период родов,
2. Составьте алгоритм оказания помощи при родах вне лечебного учреждения (ПК 5.1-5.3)

Билет 3

Инструкция: внимательно прочитайте задания. Время выполнения - 30 минут.

Задача № 1

В конце напряженного трудового дня женщина, 35 лет, отметила резкое ухудшение состояния - появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщина обратилась к фельдшеру здравпункта. Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 180/100 мм РТ.СТ.

Задания

1. Определите неотложное состояние у пациентки. (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 5.1-5.3)
3. Продемонстрируйте технику в/в инъекций. (ПК 5.3)

Задача № 2

Вызов к ребенку 9 месяцев. Накануне был насморк, сухой кашель. Температура 37,5° С. У ребенка проявления экссудативного диатеза. Ночью внезапно проснулся, стал беспокойным, появились лающий кашель, удушье, затруднен вдох. Голос осипший.

При осмотре состояние ребенка средней тяжести, ребенок беспокоен. На щеках шелушение,

гиперемия кожи. Из носа - серозное отделяемое. В зеве гиперемия. В легких сухие хрипы на фоне жесткого дыхания. В дыхании участвуют вспомогательные мышцы.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 5.1-5.3)

Задача № 3

Пожилой мужчина доставлен в клинику с места автодорожной аварии. Беспокоят боли в области лобка и промежности. Движение ногами усиливает боль. Пальпация лобка болезненна с обеих сторон. Из наружного отверстия мочеиспускательного канала по каплям выделяется кровь. В промежности образовалась гематома. Мочевой пузырь переполнен, и дно его выступает за лонное сочленение. Попытка опорожнить мочевой пузырь приводит к обжигающей боли и это заставляет пострадавшего прекратить акт мочеиспускания.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 5.1-5.3)

Билет 4

Инструкция: внимательно прочитайте задания. Время выполнения - 30 минут.

Задача № 1

После значительной физической нагрузки мужчина 35 лет стал отмечать давящие, сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку. Боль сопровождалась резкой слабостью, чувством нехватки воздуха, страхом смерти и продолжалась 15 мин. Во время приступа пациент обратился к фельдшеру ФАП.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 80 уд.мин. АД 150/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 5.1-5.3)

3. Продемонстрируйте технику измерения АД. (ПК 5.3)

Задача № 2

При взятии крови из пальца у ребенка 7 лет появились слабость, бледность кожных покровов, холодный липкий пот, АД 60/40 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 5.1-5.3)

Задача № 3

Мужчина средних лет нес в правой руке груз, оступился и упал на правое плечо. Сильный удар пришелся на область плечевого сустава, максимально опущенного в это время вниз под тяжестью груза. Мужчина почувствовал сильную боль в области надплечья. Через сутки обратился в травматологическое отделение больницы. При сравнительном осмотре здорового и поврежденного надплечья правое отечно, наружный (акромиальный) конец ключицы ступенеобразно выпячивается. Отмечается локальная болезненность в ключично-акромиальном сочленении. Движения в плечевом суставе, особенно отведение и поднятие плеча вверх,

ограничены и болезненны. При надавливании на акромиальный конец ключицы она опускается, после прекращения давления она вновь поднимается - пружинящая подвижность ключицы.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. . (ПК 5.1-5.3)

Билет 5

Инструкция: внимательно прочитайте задания. Время выполнения - 30 минут.

Задача №1

К фельдшеру здравпункта обратился мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка.

Объективно: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в области эпигастрия. Пульс 98 уд./мин. АД 100/70 мм рт.ст,

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 5.1-5.3)

Задача № 2

Мать ребенка 1,5 лет, обратилась к соседке-медсестре по поводу высокой температуры у ребенка: 39° С. Медсестра сделала внутримышечно инъекцию пенициллина 200 тыс. ЕД (ранее ребенок антибиотиков не получал). Через несколько минут на месте инъекции у ребенка появилась гиперемия кожи, на груди выступила сыпь типа крапивницы.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 5.1-5.3)
3. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела у детей раннего возраста. (ПК 5.3)

Задача №3

Вас срочно вызвал муж соседки, у которой начались роды. Явившись к соседям, обнаруживаете, что у соседки 26 лет схватки с интервалом 2-3 минуты. Роды 2, первый ребёнок родился 3 года назад, с весом 3.500 г. Срок настоящей беременности 38 недель (выяснили по обменной карте), при вас у женщины отошли светлые околоплодные воды, началась потужная деятельность. Объективно: контракционное кольцо выше лонного сочленения на 10 см, располагается параллельно ему, схватки по 50 сек с интервалом 2-3мин. Головное предлежание плода, врезывание головки.

Задания

1. Определите период родов,
2. Составьте алгоритм оказания помощи при родах вне лечебного учреждения(ПК 5.1-5.3)
3. Продемонстрируйте признак отделения последа Кюстнера-Чукалова нафантоме

Билет 6

Инструкция: внимательно прочитайте задания. Время выполнения -30 минут.

Задача № 1

На ФАП к фельдшеру обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадиировала в паховую область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета.

Объективно: пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Пульс 100 уд./мин. АД 150/80 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 5.1-5.3)

Задача № 2

Ребенку 4-х месяцев в процедурном кабинете детской поликлиники сделали вторую прививку АКДС-вакциной. Внезапно ребенок стал беспокойным, резко побледнел, появилась одышка, высыпания на коже типа крапивницы, потерял сознание.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 5.1-5.3)
3. Продемонстрируйте технику вакцинации АКДС-вакциной. . (ПК 5.3)

Задача № 3

Ранен пулей в грудь справа. Появились значительный кашель с кровянистой мокротой, нарастающая одышка. Кожные покровы цианотичны. Холодный пот. Дыхание значительно затруднено. Пульс 120 в минуту. На уровне 3-го ребра справа по средней ключичной линии имеется рана размером 1х1 см, у нижнего угла правой лопатки вторая рана размером 2,5х2,0 см. Подкожная эмфизема распространяется на шею, лицо, живот. Глаза открыть не может из-за эмфиземы век. Перкуторно сердечная тупость значительно смещена влево.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. . (ПК 5.1-5.3)

Билет 7

Время выполнения -30 минут.

Задача № 1

Молодая женщина обратилась к фельдшеру здравпункта с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина.

Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не помещается во рту. Дыхание затруднено. ЧДД 25 вдохов/мин. Пульс 110 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. . (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 5.1-5.3)

Задача № 2

У ребенка 8 лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 5.1-5.3)
3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора (ПК 5.3)

Задача № 3

Раненный Д. 20 лет, при взрыве получил сильный удар в области правой половины грудной клетки

крупным отломком бетонной стены. Доставлен на МПП в тяжелом состоянии. Жалобы на резкие боли, ощущение нехватки воздуха. Выраженный цианоз. Дыхание поверхностное до 36 в мин. Пульс 110 уд. в мин., ритмичный, АД = 140/100. Перкуторно-звук справа с коробочным оттенком. Дыхание резко ослаблено. Притупление в реберно-диафрагмальном синусе. При аускультации выслушивается "хруст снега", пальпаторно - тестоватая консистенция грудной стенки и крепитация газа в мягких тканях. Отмечается западение на входе грудной стенки между передней и задней подмышечными линиями на уровне 3 и 4 межреберий.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 5.1-5.3)

Билет 8

Инструкция: внимательно прочитайте задания. Время выполнения -30 минут.

Задача № 1

Мужчина 29 лет обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на выделение крови из носа в течение 15 мин., слабость, головокружение, тошноту, сердцебиение. В анамнезе гемофилия.

Объективно: кожные покровы бледные. Пульс ритмичный, 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт ст. Из носа струйкой вытекает кровь.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 5.1-5.3)

Задача № 2

Ребенок 5 лет длительное время находился на солнце. К вечеру у него заболела голова, началось носовое кровотечение.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 5.1-5.3)
3. Продемонстрируйте технику применения холода для остановки кровотечения.(ПК 5.3)

Задача № 3

Работник милиции при задержании преступника получил ножевое ранение в живот. Доставлен в отделение абдоминальной хирургии. При осмотре живота на передней стенке колото-резаная рана длиной около 2 см, на 3 см левее пупочного кольца. Живот участвует в акте дыхания. Напряжение брюшных мышц определяется лишь в пределах раны. Перитонеальные симптомы, рвота, метеоризм, учащение пульса отсутствуют. Температура тела нормальная. Картина крови в пределах нормы, В области раны определяется небольшая припухлость, пальпация живота болезненна лишь в месте повреждения. Признаки внутрибрюшного кровотечения отсутствуют.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. . (ПК 5.1-5.3)

Билет 9

Задача № 1

Пациенту, 35 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином на фельдшерско- акушерском пункте. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на

общую слабость, прилив крови к лицу (“как бы обдало жаром”), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа. (ПК 5.1-5.3)
3. Продемонстрируйте технику подсчета ЧДД.(ПК 5.3)

Задача № 2

Ребенок родился с массой тела 3000 г, оценка по шкале Апгар — 5 баллов, число сердечных сокращений — 100 в минуту, число дыхательных движений — 30 в минуту, цвет кожных покровов цианотичный, ребенок вялый.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. . (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 5.1-5.3)

Задача № 3

Ныряльщик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 5.1-5.3)

Билет 10

Инструкция: внимательно прочитайте задания. Время выполнения -30 минут.

Задача № 1

Мужчина 50 лет обратился на прием к фельдшеру ФАП с жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций беродуала вынужден увеличить до 10 раз в сутки. Последние 2 дня приступ полностью не купируется. Состояние тяжелое. Ортопноэ. ЧДД 24 в мин. Экспираторное удушье. Кожа цианотичная, покрыта потом. Дыхание ослабленное, участки “немого” легкого. ЧСС 120 в мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. . (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа. (ПК 5.1-5.3)
3. Продемонстрируйте технику взятия крови из вены. (ПК 5.3)

Задача № 2

Патронажная сестра при посещении ребенка 9 месяцев обнаружила у него повышение температуры тела до 39,2° С. Кожные покровы гиперемированы, кисти и стопы горячие на ощупь.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 5.1-5.3)

Задача № 3

Домашние роды. Женщина 30 лет, роды 3, двое из которых прошли без осложнений в акушерском стационаре. Срок данной беременности 37-38 недель. За 3 потуги родила девочку, которую выложили на грудь матери, с которой она соединена пуповиной.

Задания

1. Определите состояние у пациентки. (ПК 5.1-5.3)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 5.1-5.3)
3. Покажите на фантоме признак отделения последа Клейна

Критерии и шкала оценивания уровней освоения компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Результат освоения компетенции
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	продвинутый	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную

		рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	компетенции не сформированы	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

Отметка за экзамен по предмету выставляется с учетом полученных отметок в соответствии с правилами математического округления.

Рекомендации по проведению экзамену

1. Студенты должны быть заранее ознакомлены с требованиями к экзамену, критериями оценивания.

2. Необходимо выяснить на экзамене, формально или нет владеет студент знаниями по данному предмету. Вопросы при ответе по билету помогут выяснить степень понимания студентом материала, знание им связей излагаемого вопроса с другими изучаемыми им понятиями, а практические задания – умения применять знания на практике.

3. На экзамене следует выяснить, как студент знает программный материал, как он им овладел к моменту экзамена, как он продумал его в процессе обучения и подготовки к экзамену.

4. При устном опросе целесообразно начинать с легких, простых вопросов, ответы на которые помогут подготовить студента к спокойному размышлению над дальнейшими более трудными вопросами и практическими заданиями.

5. Выполнение практических заданий осуществляется в учебной аудитории. Результат каждого обучающегося оценивается в соответствии с оценочной шкалой.

4 ОСОБЕННОСТИ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В ходе текущего контроля осуществляется индивидуальное общение преподавателя с обучающимся. При наличии трудностей и (или) ошибок у обучающегося преподаватель в ходе текущего контроля дублирует объяснение нового материала с учетом особенностей восприятия обучающимся содержания материала.

При проведении текущего контроля и промежуточной аттестации обеспечивается соблюдение следующих требований:

- для обучающихся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья текущий контроль и промежуточная аттестация проводится с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (далее - индивидуальные особенности);
- проведение мероприятий по текущему контролю и промежуточной аттестации для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, допускается, если это не создает трудностей для обучающихся;
- присутствие в аудитории ассистента, оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, понять и оформить задание, общаться с преподавателем);
- предоставление обучающимся при необходимости услуги с использованием русского жестового языка, включая обеспечение допуска на объект сурдопереводчика, тифлопереводчика (в организации должен быть такой специалист в штате (если это востребованная услуга) или договор с организациями системы социальной защиты по предоставлению таких услуг в случае необходимости);
- предоставление обучающимся права выбора последовательности выполнения задания и увеличение времени выполнения задания (по согласованию с преподавателем); по желанию обучающегося устный ответ при контроле знаний может проводиться в письменной форме или наоборот, письменный ответ заменен устным

5. ПРОЦЕДУРА ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценка знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций осуществляется в ходе текущего и промежуточного контроля. Текущий контроль организуется в формах: устного опроса (индивидуального опроса, фронтальный, сообщений); контрольных работ; проверки письменных заданий решения ситуационных и разноуровневых задач; тестирования.

Промежуточный контроль осуществляется в формах тестовых аттестаций и итогового экзамена. Каждая форма промежуточного контроля должна включать в себя теоретические вопросы, позволяющие оценить уровень освоения студентами знаний и практические задания, выявляющие степень сформированности умений и навыков.

Процедура оценивания компетенций обучающихся основана на следующих принципах: периодичности проведения оценки, многоступенчатости оценки по устранению недостатков, единства используемой технологии для всех обучающихся, выполнения условий сопоставимости результатов оценивания, соблюдения последовательности проведения оценки.

Краткая характеристика процедуры реализации текущего и промежуточного контроля для оценки компетенций обучающихся включает:

Устный опрос – устный опрос по основным терминам может проводиться в начале/конце лекционного или практического занятия в течении 15-20 мин. Либо устный опрос проводится в течение всего практического занятия по заранее выданной тематике.

Тестовые задания – проводится на заключительном занятии по определенной теме или разделу, как аттестационный. Позволяет оценить уровень знаний студентами теоретического материала по пройденному разделу или теме. Осуществляется на бумажных носителях по вариантам. Количество вопросов в каждом варианте- 20. Отведенное время – 45 мин.

Доклад – продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы с демонстрацией презентации.

Разноуровневые задания (кейс задания, ситуационные задачи). Цель решения задач — обучить студентов умению проводить анализ реальных ситуаций.

- Самостоятельное выполнение задания;
- Анализ и правильная оценка ситуации, предложенной в задаче;
- Правильность выполняемых действий и их аргументация;
- Верное анатомо-физиологическое обоснование решения;
- Самостоятельное формулирование выводов.

Зачет– проводится в заданный срок согласно графику учебного процесса. Зачет проходит в устной форме в виде собеседования по вопросам итогового контроля. При выставлении результата по зачету учитывается уровень приобретенных компетенций студента. Компонент «знать» оценивается теоретическими вопросами по содержанию дисциплины, компоненты «уметь» и «владеть» - практикоориентированными заданиями. Аудиторное время, отведенное студенту на подготовку – 15-20 мин.