

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«КИСЛОВОДСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОТДЕЛЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ



УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБ ПОУ

«Кисловодский медицинский колледж»

К.Н. Гоженко

2018 г.

ПРОГРАММА

профессиональной переподготовки

по специальности: «Скорая и неотложная помощь»

цикл: «Скорая медицинская помощь»

Кисловодск

2018

Организация-разработчик: ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж»
Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

Разработчик: Котлова И.М., преподаватель высшей категории ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж» Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

- ПК1. Проводить диагностику неотложных состояний;
- ПК2. Определять тактику ведения пациента;
- ПК3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе;
- ПК4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий;
- ПК5. Осуществлять контроль состояния пациента;
- ПК6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар;
- ПК7. Оформлять медицинскую документацию;
- ПК8. Организовывать и оказывать экстренную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях;
- ПК10. Планировать свою деятельность;
- ПК11. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности на рабочем месте;
- ПК12. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.

В результате освоения программы слушатель должен приобрести следующие знания и умения:
слушатель должен знать:

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- структуру, основные аспекты деятельности медицинских организаций;
- правила эксплуатации медицинского инструмента и оборудования;
- медицинскую этику;
- психологию профессионального общения;
- основы медицины катастроф;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности;
- теоретические основы организации скорой медицинской помощи взрослым, детям и при чрезвычайных ситуациях;
- основные правовые нормативные акты, регламентирующие работу скорой медицинской помощи, права и обязанности персонала бригады учреждения скорой медицинской помощи;
- поводы для вызова бригад скорой помощи;
- стандарты сердечно-легочной реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме;
- особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;
- правила общей анестезии, применяемой на догоспитальном этапе;
- протоколы диагностики и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях;
- основы диагностики и неотложной помощи при травмах, поражениях и отравлениях;
- методики применения лекарственных препаратов, находящихся на оснащении бригады скорой медицинской помощи, показания и противопоказания к их применению, дозы препаратов для взрослых и для детей разного возраста, возможные побочные действия и методы их коррекции;
- технику безопасности при работе с аппаратурой и медицинскими газами: обеспечение санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению.

слушатель должен уметь:

- осуществлять оказание скорой медицинской помощи в объеме доврачебной помощи в соответствии с утвержденными стандартами⁴
- ассистировать врачу при оказании скорой медицинской помощи⁴
- осуществлять осмотр и применять объективные методы обследования больного (пострадавшего);
- оценивать тяжесть состояния больного(пострадавшего);
- определять необходимость применения доступных методов исследования;
- получать необходимую информацию о заболевании, отравлении или травме от пациента или окружающих лиц;
- выявлять общие и специфические признаки неотложного состояния;
- определять срочность, объем, содержание и последовательность диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий;
- выбирать оптимальное тактическое решение, определять показания к госпитализации и

на базах медицинских организаций в подразделениях соответствующего профиля.

Итоговая аттестация проводится в виде квалификационного экзамена. В целях оптимизации освоения учебной программы и подготовки к экзаменам слушателям выдаются вопросы и 100 тестовых заданий.

№ п/п	Наименование дисциплин	Количество часов		
		теория	практика	всего
1.	Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.	7	3	10
2.	Неотложные состояния при заболеваниях сердечно - сосудистой системы	16	16	32
3.	Неотложные состояния при заболеваниях дыхательной системы	8	7	15
4.	Неотложные состояния при заболеваниях эндокринной системы	3	4	7
5.	Неотложные аллергические состояния	4	4	8
6.	Неотложные неврологические состояния	6	7	13
7.	Неотложные психиатрические состояния	6	4	10
8.	Острые заболевания органов брюшной полости	9	8	17
9.	Неотложные состояния при заболеваниях мочеполовой системы	1	2	3
10.	Неотложные акушерско-гинекологические состояния	12	9	21
11.	Неотложные состояния при тяжелых инфекционных заболеваниях	4	4	8
12.	Травмы опорно-двигательного аппарата	8	10	18
13.	Неотложные состояния в офтальмологии	3	3	6
14.	Неотложные состояния в оториноларингологии	5	5	10
15.	Неотложные состояния при термических поражениях	4	4	8
16.	Неотложные состояния при острых отравлениях	6	6	12
17.	Прочие экстремальные состояния	6	5	11
18.	Неотложная помощь в педиатрии	9	9	18
19.	Инфекционный контроль и инфекционная безопасность	14	5	19
	Промежуточный итог	131	115	246
	Компьютерное тестирование Экзамен	2	4	6
	Итого	133	119	252

	Свертывающая и противосвертывающая система гомеостаза. Фоновые болезни и состояния, которые могут быть причинами ТЭЛА. Нормальные и измененные показатели гомеостаза в общем и биохимическом анализе крови. Лечение ТЭЛА на догоспитальном этапе. Критерии транспортабельности больных.				
2.5.	ЭКГ- диагностика нарушений функций автоматизма, возбудимости, проводимости..ЭКГ-д иагностика инфаркта миокарда. Понятие о суточном мониторировании ЭКГ и АД	2	2	2	4
2.6.	Тахикардии. Нарушение сократимости и проводимости сердца: частота, виды, клиническое значение. Диагностика. Лечение нарушений на догоспитальном этапе. Показания и условия для госпитализации	2	2	2	4
2.7.	Брадикардии. Нарушение проводимости сердца: частота, виды, клиническое значение. Диагностика. Лечение нарушений на догоспитальном этапе. Показания и условия для госпитализации	2	2	2	4
2.8.	Осложнения гипертонической болезни (кризы).Гипертоническая болезнь.. Приказ МЗ РФ от 24.01.03 г. №4 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи больным с артериальной гипертонией в РФ». Классификация ГБ. Этиология. Патогенез. Группы риска среди населения. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика ГБ. Гипертонический криз. Симптомы. Оказание помощи. Алгоритм измерения АД. Цифры АД, позволяющие заподозрить АГ. Гипотензивные средства. Мочегонные средства.	2	2	2	4
3.	Неотложные состояния при заболеваниях дыхательной системы	8	7	7	15
3.1.	Острая и хроническая дыхательная недостаточность.. Определение. Причины развития. Классификация. Клиническая картина. Диагностические критерии. Общие принципы лечения . Критерии транспортабельности и особенности транспортировки больных с ОДН.	2	1	1	3
3.2.	Бронхиальная астма, астматический статус. Особенности клинической картины в зависимости от формы заболевания и его стадии. Астматический статус. Основные патологические механизмы, лежащие в основе его развития. Диагностические критерии приступа бронхиальной астмы и астматического статуса. Лечение в условиях скорой медицинской помощи. Показания к госпитализации	2	2	2	4
3.3.	Острая пневмония. Острая пневмония. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика острой пневмонии на догоспитальном этапе. Неотложные состояния в клинике острой пневмонии. Оказание помощи.	2	2	2	4
3.4.	Гнойные заболевания легких. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика. Оказание помощи .	2	2	2	4
4.	Неотложные состояния при заболеваниях эндокринной системы	3	4	4	7
4.1.	Сахарный диабет. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина различных форм сахарного диабета. Факторы, провоцирующие развитие диабетической и гипогликемической комы. Диагностические критерии состояний и ком. Лечение на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации	2	2	2	4
4.2.	Диффузный и узловой токсический зоб. Причины. Клиническая картина. Неотложные состояния у больных с токсическим зобом. Факторы, способствующие развитию тиреотоксического криза. Диагностические критерии. Лечение на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.	1	2	2	3
5.	Неотложные аллергические состояния	4	4	4	8
5.1.	Острые аллергические реакции. Виды острых аллергических реакций Патологические механизмы, лежащие в основе их развития. Клиническая картина крапивницы, отека Квинке. Неотложная помощь	2	2	2	4
5.2.	Клиническая картина анафилактического шока, болезни Лайелла. Тактика фельдшера скорой медицинской помощи. Лечение острых аллергических реакций на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации больных с острыми аллергическими реакциями.	2	2	2	4
6.	Неотложные неврологические состояния	6	7	7	13
6.1.	Геморрагические и ишемические инсульты. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. .Неврологические комы,Диагностика на догоспитальном этапе. Оказание помощи. Критерии транспортировки.	2	2	2	4
6.2.	Эпилепсия. Определение. Этиология. Классификация. Эпилептические припадки и эпилептический статус. Клиническая картина. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Судорожный синдром. Причины. Клиническая картина. Оказание помощи на догоспитальном этапе.	1	2	2	3
6.3.	Отек головного мозга. Диагностика. Объем мероприятий на догоспитальном этапе.	1	1	1	2
6.4.	Невролгия. Радикалиты. Плекситы. Невриты. Полиневриты. Этиология. Клиническая картина. Неотложная помощь на догоспитальном	2	2	2	4

	синдроме, нарушениях сознания). Особенности транспортировки. Открытая ЧМТ. Механизмы развития и виды открытой ЧМТ. Диагностика открытой ЧМТ различной степени тяжести. Особенности оказания помощи. Тактика фельдшера СМП.			
12.2.	Травмы опорно-двигательного аппарата. Виды травм. Повреждения верхних конечностей. Классификация переломов. Вывихи. Клиническая картина. Диагностические критерии. . Неотложная помощь.	1	2	3
12.3.	Повреждения нижних конечностей. Диагностика на догоспитальном этапе. Травматический шок. Причины возникновения. Критерии постановки диагноза. Профилактика и лечение шока. Особенности транспортировки. Неотложная помощь. Техника наложения транспортных шин различного вида.	1	2	3
12.4.	Ампутационная травма. Классификация ран. Принципы и особенности обработки ран в зависимости от вида раны, сроков их получения и локализации. Сочетанные и множественные повреждения грудной клетки и живота. Принципы определения ведущего повреждения. Неотложная помощь и тактика на догоспитальном этапе	2	2	4
12.5.	Позвоночно-спинальные травмы. Классификация. Механизмы развития и виды повреждений спинного мозга. Диагностика. Критерии позвоночно-спинальной травмы в зависимости от уровня повреждения. Принципы фиксации и особенности транспортировки в зависимости от уровня повреждения. Медикаментозная помощь в остром периоде и при спинальном шоке. Травмы живота. Классификация. Клиническая картина и диагностика на догоспитальном этапе открытых и закрытых повреждений живота. Неотложная помощь и тактика фельдшера СМП при травмах живота.	2	2	4
13.	Неотложные состояния в офтальмологии	3	3	6
13.1.	Ранения век, орбиты глаза и глазного яблока, инородные тела глазного яблока. Клиническая картина. Диагностика и неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.	1	1	2
13.2.	Ожоги глаз. Клинические особенности химических и термических ожогов глаз. Объем неотложной помощи, показания к госпитализации.	1	1	2
13.3.	Острый приступ глаукомы. Клиническая картина. Диагностика. Неотложная помощь и тактика фельдшера СМП	1	1	2
14.	Неотложные состояния в оториноларингологии	5	5	10
14.1.	Кровотечения из носа, глотки, уха. Причины. Показания для тампонады носа. Техника задней и передней тампонады носа.	2	2	4
14.2.	Травмы носа. Классификация травм носа. Диагностические критерии повреждений костей и хрящей носа. Тактика фельдшера СМП Травмы глотки и пищевода, гортани и трахеи. Причины. Клиническая картина. Тактика фельдшера СМП. Инородные тела носа, уха, глотки и пищевода, гортани и трахеи. Диагностика. Тактика фельдшера СМП.	1	2	3
14.3.	Виды ангин. Клиническая картина. Осложнения ангины. Показания к госпитализации. Острые заболевания гортани и трахеи. Клиника стенозирующего ларинготрахеита. Диагностические критерии стеноза гортани. Понятие «истинного» и «ложного» крупа. Острые заболевания уха. Клиническая картина острого среднего отита у взрослых и детей. Осложнения острого отита. Диагностические критерии острого мастоидита. Тактика фельдшера СМП.	2	1	3
15.	Неотложные состояния при термических поражениях	4	4	8
15.1.	Ожоги. Классификация ожогов. Степени. Клиническая картина в зависимости от степени повреждения. Определение площади ожогов. Термические ожоги ЛОР-органов. Клиническая картина. Возможные осложнения. Тактика фельдшера СМП	1	1	2
15.2.	Ожоговый шок. Патогенез. Диагностика. Критерии. Неотложная помощь при ожогах и ожоговом шоке.	1	1	2
15.3.	Перегревание. Основные патологические механизмы, лежащие в основе тепловой травмы. Клиническая картина. Неотложная помощь. Показания к госпитализации.	1	1	2
15.4.	Общее охлаждение. Основные патологические механизмы, лежащие в основе общего охлаждения. Степени. Клиническая картина. Неотложная помощь. Показания к госпитализации. Отморожение. Степени. Клиническая картина отморожения в дореактивном и реактивном периоде. Неотложная помощь. Показания к госпитализации	1	1	2
16.	Неотложные состояния при острых отравлениях	6	6	12
16.1.	Острые отравления. Пути попадания яда в организм. Наиболее частые причины острых отравлений.	2	2	4

	Инкубационный период. Клиническая картина. Осложнения. Причины смерти. Принципы лечения. Госпитализация больного.			
19.8.	Малярия. Определение. Возбудитель. Пути передачи. Источник инфекции. Инкубационный период. Клиническая картина. Принципы лечения. Госпитализация больного.	1	0	1
19.9.	Дифтерия. Определение. Возбудитель. Пути передачи. Источник инфекции. Факторы передачи. Инкубационный период. Клиническая картина. Осложнения. Группы риска. Профилактика. Диагностика. Мероприятия, проводимые с контактными медицинскими работниками. Меры личной безопасности при контакте с больным.	1	0	1
19.10.	Менингококковая инфекция. Определение. Возбудитель. Пути передачи. Источник инфекции. Инкубационный период. Клинические формы и их проявление. Осложнения. Диагностика. Лечение. Меры личной безопасности при контакте с больными. Госпитализация больного	1	0	1
19.11.	Дифференциальные диагностика воздушно-капельных инфекций с синдромом экзантемы и везикулобуллезным синдромом. Тактика фельдшера.	1	1	2
19.12.	Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом диареи. Тактика фельдшера. Асептика и антисептика при выполнении инъекций. Осложнения после инъекций. Меры безопасности при работе с использованными одноразовыми шприцами, системами. Обеззараживание использованных одноразовых шприцов. Сроки хранения и использования стерильных ватных шариков в биксах с фильтрами, без фильтров, при вскрытии бикса.	1	1	2
19.13.	Асептика и антисептика при выполнении инъекций. Осложнения после инъекций. Меры безопасности при работе с использованными одноразовыми шприцами, системами. Обеззараживание использованных одноразовых шприцов. Сроки хранения и использования стерильных ватных шариков в биксах с фильтрами, без фильтров, при вскрытии бикса.	1	1	2
	Промежуточный итог	131	115	246
	Компьютерное тестирование	2	4	6
	Экзамен	0	2	2
	Подготовка к компьютерному тестированию	0	2	2
	Зачет	0	2	2
	Экзамен (собеседование)	2	0	2
	Итого	133	119	252

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

Оценка качества освоения Программы слушателями включает текущий контроль успеваемости и итоговую аттестацию.

Текущий контроль успеваемости проводится на каждом практическом занятии. Он может проводиться в форме опроса, тестирования, контрольных заданий, оценки самостоятельной аудиторной работы, зачёта практических манипуляций, оценки выполнения имитационных заданий, решение ситуационных задач.

Итоговая аттестация проводится в заключение освоения программы в форме квалификационного экзамена.

Целью итоговой аттестации является установление соответствия уровня подготовки слушателей квалификационной характеристике, а так же установление соответствия достижения цели освоения программы: приобретение компетенций, необходимых для нового вида профессиональной деятельности.

К итоговой аттестации допускается слушатель, в полном объеме выполнивший учебный план по осваиваемой программе профессиональной переподготовки.

Итоговая аттестация проходит в два этапа: практический этап аттестации и заключительное собеседование, которое может включать следующие формы: ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных задач.

Комплекс контрольно-оценочных средств (КОС), предназначенных для итоговой аттестации слушателей позволяет оценить их знания, умения и компетенции и проверить соответствие (или несоответствие) уровня подготовки слушателей требованиям программы профессиональной переподготовки по завершению освоения новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности.

Комплекс контрольно-оценочных средств, предназначенных для итоговой аттестации, рассматривается и утверждается на заседании цикловой методической комиссии.

В качестве оценочных средств/материалов используются:

1 Контрольные вопросы по разделам программы, отражающим теоретическую подготовку слушателей (приложение №1).

2 Контрольные вопросы по разделам программы, отражающим практическую подготовку слушателей (приложение №2).

3 Контрольные вопросы по оказанию первой помощи (приложение №3).

Информация о сроках проведения итоговой аттестации доводится до слушателей, в соответствии с выполнением программы повышения квалификации в полном объеме.

Результаты итоговой аттестации фиксируются в ведомости установленного образца и оцениваются по форме зачтено/не зачтено, отлично, хорошо, удовлетворительно

Критерии оценивания ответов при проведении итоговой аттестации:

1. Соответствие ответа содержанию темы.
2. Грамотность и чёткость изложения ответа.
3. Наличие конкретных ответов на предлагаемые вопросы.
4. Умение самостоятельно синтезировать, анализировать и обобщать информацию по предлагаемой проблемной ситуации с формулировкой конкретных практических решений.

По результатам итоговой аттестации обучающимся выдается диплом о профессиональной переподготовке и сертификат специалиста.

Лицам, не прошедшим итоговую аттестацию или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а так же лицам освоившим часть программы и (или) отчисленным из колледжа выдается справка об обучении или о периоде обучения по установленному образцу.

Перечень вопросов для итогового контроля

1. Выезд на экстренный вызов считается своевременным, если он осуществлен не позднее:
 - 1) Двух минут после поступления вызова
 - 2) **Четырех минут после поступления вызова**
 - 3) Десяти минут после поступления вызова
 - 4) Двадцати минут после поступления вызова
2. Больные и пострадавшие, доставленные бригадой скорой медицинской помощи, должны быть осмотрены в приемном отделении ЛПУ не позднее:
 - 1) 5 минут после доставки
 - 2) **10 минут после доставки**
 - 3) 20 минут после доставки
 - 4) 30 минут после доставки
3. При определении границ зоны обслуживания подстанциями скорой медицинской помощи в первую очередь учитывается:
 - 1) Численность населения
 - 2) Плотность населения
 - 3) Количество предприятий и объектов социально-культурного назначения
 - 4) **Протяженность и состояние дорог ведущих к объектам, расположенным на границе зоны обслуживания**
4. Нормой транспортной доступности для подстанции скорой помощи считается:
 - 1) 5 минут
 - 2) 10 минут
 - 3) **15 минут**
 - 4) 20 минут
5. Реанимация — это:
 - 1) Наука, изучающая методы восстановления жизни
 - 2) **Практические действия, направленные на восстановления дыхания и кровообращения у больных в терминальных состояниях**
 - 3) Специальная бригада скорой помощи
6. Максимальная продолжительность клинической смерти при обычных условиях внешней среды составляет:
 - 1) 2-3 минуты
 - 2) 4-5 минут
 - 3) **5-6 минут**
 - 4) 6-8 минут
7. Самым частым ЭКГ-признаком при внезапной смерти является:
 - 1) Асистолия
 - 2) **Фибрилляция желудочков**
 - 3) Полная атриовентрикулярная блокада
 - 4) Экстремальная синусовая брадикардия
8. Показаниями для сердечно-легочной реанимации являются:
 - 1) Только клиническая смерть
 - 2) Агония и предагональное состояние
 - 3) **Все внезапно развившиеся терминальные состояния**
 - 4) Клиническая смерть и биологическая смерть
9. К ранним признакам биологической смерти относятся:
 - 1) Расширенные зрачки, не реагирующие на свет зрачки
 - 2) Трупные пятна
 - 3) Ооченение мышц
 - 4) **Помутнение роговицы, деформация зрачка**

- 4) К транквилизаторам
20. Противопоказанием для применения дроперидола является:
- 1) Высокое внутричерепное давление
 - 2) Глаукома
 - 3) **Низкое АД**
 - 4) Все перечисленное верно
21. Основным признаком коматозного состояния является:
- 1) Угнетение гемодинамики
 - 2) Угнетение дыхания
 - 3) **Угнетение центральной нервной системы**
 - 4) Угнетение периферической нервной системы
22. Глубина коматозного состояния определяется:
- 1) По выраженности гемодинамических расстройств
 - 2) По степени угнетения сознания
 - 3) **По степени угнетения рефлексов**
 - 4) По силе болевых раздражений
23. Отсасывание слизи отсосом у больного в коматозном состоянии проводится в течении:
- 1) 5-10 секунд
 - 2) **Не более 15 секунд**
 - 3) Не более 20 секунд
 - 4) 20-30 секунд
24. Зубец Р характеризует:
- 1) Процессы деполяризации в правом предсердии
 - 2) Процессы деполяризации в левом предсердии
 - 3) **Процессы деполяризации в правом и левом предсердии**
 - 4) Процессы деполяризации в желудочках
25. Интервал PQ характеризует:
- 1) **Проведение импульса по предсердиям**
 - 2) Проведение импульса по атриовентрикулярному узлу
 - 3) Проведение импульса по желудочкам
 - 4) Проведение импульса по синусовому узлу
26. Зубец QRS характеризует:
- 1) Проведение возбуждения по предсердиям
 - 2) **Проведение возбуждения по желудочкам**
 - 3) Выход желудочков из возбуждения
 - 4) Реполяризация желудочков
27. Впервые возникшая стенокардия напряжения диагностируется при длительности заболевания:
- 1) Не более 1 недели
 - 2) **Не более 1 месяца**
 - 3) Не более 3-х месяцев
 - 4) Не более 6 месяцев
28. Эффект Бета-блокаторов при приступе стенокардии обусловлен:
- 1) Расширением коронарных сосудов
 - 2) Расширением периферических сосудов и снижением сердечного выброса
 - 3) **Урежением сердечного ритма и снижением минутного объема кровообращения**
 - 4) Учащением сердечных сокращений
29. Основным диагностическим критерием типичного острого инфаркта миокарда является:
- 1) Артериальная гипотония
 - 2) Артериальная гипертензия
 - 3) Нарушение ритма сердца
 - 4) **Загрудинная боль продолжительностью более 30 минут**

- 2) Вставляющиеся в нормальное расстояние RR
 - 3) **Наслаивающиеся на зубец Т**
 - 4) Групповые экстрасистолы
40. Эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен:
- 1) Расширением коронарных артерий
 - 2) Расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий
 - 3) **Расширением периферических сосудов большого круга кровообращения**
 - 4) Урежением сердечного ритма
41. Применение преднизолона в комплексном лечении острой левожелудочковой недостаточности основано на:
- 1) Увеличение возврата венозной крови к сердцу и повышении сердечного выброса
 - 2) **Уменьшении проницаемости сосудистой стенки и противоотечном действии**
 - 3) Повышении чувствительности к катехоламинам и бронхолитическом действии
 - 4) Уменьшении чувствительности к катехоламинам и бронхолитическом действии
42. Противопоказанием для применения морфина у больных с отеком легких является:
- 1) Отек легких на фоне инфаркта
 - 2) Отек легких на фоне гипертонического криза
 - 3) Отек легких на фоне порока сердца
 - 4) **Отек легких у больных старческого возраста**
43. В первую очередь дифференциальный диагноз при тромбоэмболии легочной артерии нужно проводить:
- 1) Со спонтанным пневмотораксом
 - 2) С крупозной пневмонией
 - 3) **С острым инфарктом миокарда**
 - 4) С бронхиальной астмой
44. Больной с тромбоэмболией легочной артерии транспортируется:
- 1) В полусидячем положении
 - 2) В строго горизонтальном положении
 - 3) **В горизонтальном положении со слегка приподнятым головным концом**
 - 4) В горизонтальном положении с приподнятым ножным концом
45. Ведущим симптомом бронхиальной астмы является:
- 1) Постоянная одышка
 - 2) Приступообразная одышка
 - 3) Вынужденное положение больного во время приступа
 - 4) **Приступы одышки с удлиненным выдохом**
46. Абсолютным признаком развившегося астматического состояния является:
- 1) Одышка с удлиненным выдохом
 - 2) Дистанционные сухие хрипы
 - 3) Вынужденное положение больного
 - 4) **Участки немого легкого при аускультации**
47. При астматическом статусе необходимо:
- 1) Повторное введение адреномиметиков, эуфилина, преднизолона, ингаляция кислорода
 - 2) **В/в эуфиллин 2,4% 10-15 мл, преднизолон 60 мг, инфузионная терапия 5% глюкозой, ингаляция кислорода**
 - 3) В/в эуфиллин 2,4 % 10,0 эфедрин 5 % 1,0, преднизолон 90 — 120 мг, инфузионная терапия
 - 4) Проведение оксигенотерапии
48. Больным с аспириновой формой бронхиальной астмы противопоказан:
- 1) Эуфиллин
 - 2) **Аспирин (ацетилсалициловая кислота)**
 - 3) Астмопент
 - 4) Сальбутамол
49. Ведущим симптомом инфекционного шока является:

59. Введение эуфиллина при анафилактическом шоке показано:
- 1) Всем больным
 - 2) Больным с одышкой
 - 3) **Больным с бронхоспазмом, после стабилизации АД**
 - 4) Больным с за грудиными болями, после стабилизации АД
60. Первоочередным мероприятием при анафилактическом шоке является:
- 1) Введение антигистаминных препаратов
 - 2) Наложение жгута
 - 3) **В/в введение преднизолона и адреналина**
 - 4) П/к введение адреналина в место инъекции
61. Асимметрия глазных щелей, анизокория, симптом «паруса» относятся:
- 1) **К симптомам очагового поражения мозга**
 - 2) К общемозговым неврологическим симптомам
 - 3) К симптомам раздражения мозговых оболочек
 - 4) К менингеальным симптомам
62. При острой кишечной непроходимости необходимо:
- 1) Очистительные клизмы
 - 2) Спазмолитики
 - 3) Газоотводная трубка
 - 4) **Госпитализация в хирургическое отделение**
63. Ведущим симптомом острой кишечной непроходимости является:
- 1) Острая «кинжальная» боль в животе
 - 2) Ноющая боль в животе
 - 3) **Схваткообразные боли в животе**
 - 4) Частый жидкий стул
64. Калькулезный холецистит может осложниться:
- 1) **Перфорацией желчного пузыря**
 - 2) Острым панкреатитом
 - 3) Механической желтухой
 - 4) Острой печеночной недостаточностью
65. Принцип лечения острых отравлений осуществляемый на этапе СМП во всех без исключения случаях:
- 1) Антидотная терапия
 - 2) Активная детоксикация
 - 3) Промывание желудка
 - 4) **Посиндромная неотложная помощь**
66. Ведущим симптомом почечной колики является:
- 1) Резь при мочеиспускании
 - 2) Ноющие боли в пояснице
 - 3) Частое мочеиспускание
 - 4) **Приступообразные острые боли в поясничной области**
67. При наличии дегтеобразного стула в сочетании с увеличением печени и селезенки нужно заподозрить:
- 1) Кровотечение из язвы желудка или 12-перстной кишки
 - 2) Неспецифический язвенный колит
 - 3) **Кровотечение из вен пищевода**
 - 4) Геморроидальное кровотечение
68. Лечение острой кровопотери начинают с переливания:
- 1) Эритроцитарной массы
 - 2) Донорской крови
 - 3) **Кристаллоидных растворов**

- 4) От кончиков пальцев до подмышечной впадины
79. Основным симптомом перелома трубчатых костей является:
- 1) Отек и болезненность при пальпации
 - 2) Покраснение кожи
 - 3) **Патологическая подвижность**
 - 4) Разлитая болезненность и отсутствие движений
80. При переломах ребер показано:
- 1) Спиральная повязка на грудную клетку
 - 2) Повязка Дезо
 - 3) Крестообразная повязка на грудную клетку
 - 4) **Наложение фиксирующей повязки не показано**
81. Показанием для плевральной пункции при травмах грудной клетки является:
- 1) Проникающее ранение грудной клетки
 - 2) Подкожная эмфизема у больного с переломами ребер
 - 3) Открытый пневмоторакс
 - 4) **Напряженный пневмоторакс**
82. Пункция плевральной полости с целью удаления из нее воздуха производится:
- 1) Во II межреберье по переднеподмышечной линии
 - 2) **Во II межреберье по среднеключичной линии**
 - 3) В IV межреберье по переднеподмышечной линии
 - 4) В VII межреберье по задней подмышечной линии
83. Симптомами соответствующими дореактивному периоду отморожения являются:
- 1) Гиперемия кожи, отек, боль
 - 2) Отек и пузыри с геморрагическим содержимым
 - 3) **Бледность кожи, снижение температуры кожи и отсутствие чувствительности**
 - 4) Боль и пузыри с прозрачным содержимым
84. При наличии у больного реактивного периода отморожения необходимо:
- 1) Быстрое согревание и госпитализация
 - 2) Медленное согревание и госпитализация
 - 3) **Наложение сухой стерильной повязки и в зависимости от состояния госпитализация**
 - 4) Наложение теплоизолирующей повязки и госпитализация
85. Для отморожения III степени характерно:
- 1) Обратимое расстройство периферического кровообращения
 - 2) Некроз эпидермиса
 - 3) Некроз всей толщи кожи
 - 4) **Образование пузырей с геморрагическим содержимым**
86. При ожоге кисти правой руки площадь ожога составляет:
- 1) 1%
 - 2) **2%**
 - 3) 4%
 - 4) 6%
87. Ожоговый шок у лиц средней возрастной группы, не имеющих отягощающих факторов, развивается при глубоких ожогах площадью:
- 1) 5% поверхности тела
 - 2) **10% поверхности тела**
 - 3) 15% поверхности тела
 - 4) Более 20% поверхности тела
88. Промывание желудка при острых пероральных отравлениях показано:
- 1) Если прошло не больше 2 часов после приема яда
 - 2) Если прошло не больше 10 часов после приема яда
 - 3) При отравлениях кислотами и щелочами
 - 4) **При любых острых пероральных отравлениях**

- 1) **120 р. в мин.**
 - 2) 100 р. в мин.
 - 3) 80 р. в мин.
 - 4) 60 р. в мин.
99. Основная причина инфаркта миокарда:
- 1) Порок сердца
 - 2) Ревматизм
 - 3) Миокардит
 - 4) **Атеросклероз**
100. Тактика при впервые возникшей почечной колике:
- 1) Введение спазмолитиков и анальгетиков, активные наблюдения
 - 2) Госпитализация в хирургическое отделение без введения медикаментов
 - 3) **Введение спазмолитиков и госпитализация в урологическое отделение**
 - 4) Введение наркотических средств, госпитализация

дофамин 200 мг (5 мл). Препарат развести в 400 мл 5% раствора глюкозы и ввести в/в капельно;

норадреналин 0,2% раствор в 500 мл 5% раствора глюкозы вводить в/в капельно со скоростью 4 мкг/мин. Норадреналин быстро теряет активность, поэтому для его стабилизации в раствор добавляют 0,5 г/л аскорбиновой кислоты. Норадреналин не увеличивает ЧСС. (Для лечения кардиогенного шока у больных с острым инфарктом миокарда адреналин менее пригоден, так как повышает потребность миокарда в кислороде);

- для профилактики нарушения ритма ввести лидокаин 2 или 10 % в/ или в/м.
- контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
- госпитализировать в ПИТ кардиологического отделения после стабилизации состояния строго на носилках.

ЗАДАЧА 3

В конце напряженного трудового дня женщина, 35 лет, отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание.

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, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику в/в инъекций.

Эталоны ответов

1. Гипертензивный криз I типа.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - обеспечить горизонтальное положение с приподнятым головным концом, чтобы уменьшить приток крови к голове;
 - обеспечить полный физический и психический покой;
 - обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, форточку, расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание);
 - для снижения АД ввести один из препаратов (АД снижать постепенно):
 - капотен 25 мг внутрь или сублингвально;
 - каптоприл 25 мг внутрь или сублингвально;
 - энап 1,0 в/в
 - дать анаприлин 20-40 мг под язык или внутрь при сохраняющейся тахикардии;
 - ввести диазепам 5-10 мг внутрь, в/м, либо дроперидол 2,5-5 мг в/в медленно для снижения эмоционального напряжения;
 - контроль АД, PS для оценки состояния пациента.

ЗАДАЧА 4

- провести полноценное обезболивание одним из указанных препаратов:
морфин 1% раствор 1 мл вводить в/в медленно;
фентанил 0,005% раствор вводить в/в в дозе 2 мл в два этапа. При массе тела меньше 50 кг ввести 1 мл препарата (необходимо следить за АД);
дроперидол 2,5-5 мг в/в медленно;
промедол 2% раствор 1-2 мл в/в медленно;
- ввести гепарин 10000 ЕД в/в капельно или дать больному разжевать ацетилсалициловую кислоту 0,25 г для восстановления коронарного кровотока;
- контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
- госпитализировать больного в ПИТ кардиологического отделения ЛПУ после стабилизации состояния на носилках.

ЗАДАЧА 6

Фельдшер "Скорой помощи" был вызван на дом к пациентке 58 лет, которая жаловалась на резко возникшую одышку, выраженную слабость, неприятные ощущения в области сердца и неритмичные сокращения сердца. В анамнезе ревматизм, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Состояние развилось после психоэмоциональных переживаний.

Объективно: кожные покровы умеренно цианотичные. Тоны сердца приглушенные, аритмичные, выслушивается диастолический шум. ЧСС 140 в мин. Пульс 120 уд./мин., нерегулярный, АД 120/80 мм рт.ст.

На ЭКГ: отсутствие зубцов P; наличие волн ff в отведениях V1, V2; интервалы R-R нерегулярные.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Эталоны ответов

1. Ревматизм. Стеноз митрального клапана. Мерцательная аритмия, тахисистолическая форма.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- придать удобное положение сидя;
- обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, форточку, расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание);

- обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;

- ввести один из препаратов для восстановления синусового ритма:

новокаиномид 10% раствор вводить в/в струйно со скоростью 1 мл в мин. или по 2 мл через 5 мин. до купирования аритмии. Суммарная доза препарата не должна превышать 10 мл. При снижении АД новокаиномид вводят из одного шприца с 0,25-0,5 мл 1% раствора мезатона или 0,1-0,2 мл 0,2% раствора норадреналина;

кордарон 10,0 в/в струйно;

- обеспечьте физический и психологический покой пациенту;
- положите пузырь со льдом на область желудка с целью сужения сосудов и уменьшения кровотечения;

- осуществите гемостаз одним из препаратов (хлористый кальций 10% раствор 10,0, дицинон 2,0, этамзилат 2,0, глюконат кальция 10% раствор 10,0 мл в/в медленно, 5% раствор аминокaproновой кислоты 100,0 на изотоническом растворе хлорида натрия 100 мл в/в капельно;

- контроль АД, пульсом для оценки состояния пациента;
- госпитализировать пациента в хирургическое отделение ЛПУ.

ЗАДАЧА 9

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 30 лет с жалобами на остро возникшие интенсивные боли в поясничной области справа, с иррадиацией боли в паховую область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета. В течение 3-х лет страдает мочекаменной болезнью.

Объективно: пациентка возбуждена, 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.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Выполните катетеризацию мочевого пузыря.

Эталоны ответов

1. Мочекаменная болезнь. Почечная колика.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - положить на поясничную область справа грелку или сделать общую теплую ванну с целью снятия спазма гладкой мускулатуры мочевыводящих путей;
 - для купирования болевого синдрома ввести в/м или в/в баралгин 5 мл, анальгин 50% раствор 2 мл или атропин 0,1% раствор 0,5-1 мл п/к;
 - ввести омнопон 2% раствор 1 мл или промедол 2% раствор 1 мл или морфин 1% раствор 1 мл подкожно или внутривенно (для купирования болевого синдрома). Наркотические анальгетики показаны только при отсутствии симптомов «острого живота» и при неэффективности вышеуказанных препаратов;
 - ввести платифиллин 0,2% раствор 1 мл п/к или раствор но-шпы 2-4 мл или папаверин 2% раствор 2 мл в/м (с целью снять спазм гладкой мускулатуры мочевыводящих путей);
 - контроль АД, PS для оценки состояния пациента.
 - госпитализировать в хирургическое отделение ЛПУ.

ЗАДАЧА 10

Молодая женщина обратилась к фельдшеру здравпункта с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38°. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина.

Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не

- ввести один из препаратов, если вышеуказанные мероприятия не дали желаемого результата:

новокаиномид 10 % раствор 5-10 мл в/в струйно;

кордарон 300-450 мг в/в медленно в 250 мл 5% раствора глюкозы;

обзидан в/в по 1 мг в течение 1-2 мин. (3-10 мг);

- контроль АД, PS, ЭКГ для оценки состояния пациента;

- госпитализировать пациента в кардиологическое отделение ЛПУ (если приступ купировать не удалось).

ЗАДАЧА 12

Фельдшер скорой помощи вызван на дом к мужчине 32 лет.

Жалобы на резкую слабость, тошноту, многократную рвоту, частый жидкий стул, сердцебиение, расстройство сна, апатию, тревогу, чрезмерную потливость, зевоту. Из анамнеза: 24 часа назад мужчина ел жареные грибы.

Объективно: пациент равнодушен к окружающему, эйфоричен. Кожные покровы бледные, влажные. Тремор рук. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 120 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной области.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику выполнения промывания желудка.

Эталоны ответов

1. Отравление бледной поганкой.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- промыть желудок через зонд независимо от времени употребления грибов, ввести солевое слабительное, активированный уголь или другой адсорбент в дозе 1 г/кг с целью выведения яда из организма;

- обеспечить ингаляцию кислородом для уменьшения гипоксии

- ввести детоксикационные средства:

5% раствор глюкозы 1000 мл с инсулином 10-12 ЕД, 5% раствором аскорбиновой кислоты 10 мл, 5% раствором витамина B6 5 мл в/в капельно;

альбумин 200 мл 20% раствора в/в капельно;

полюглюкин 400 мл в/в капельно;

ввести унитиол 5% раствор 5 мл в/м для нейтрализации яда;

- контроль АД, PS для оценки состояния пациента;

- госпитализировать пациента в отделение реанимации.

ЗАДАЧА 13

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. 54 летняя женщина сидит, опустив на пол ноги. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, кашель с выделением обильной розовой

3. заполните систему для инфузионного вливания жидкостей..

Эталоны ответов

1. Варикозная болезнь. Тромбозмболия легочной артерии.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- обеспечить строгий постельный режим для предупреждения повторных эмболий;
- провести ингаляцию кислородом для устранения гипоксии;
- обезболить 2% раствор промедола 1-2 мл;
- в/в введение плазмозаменителей (полиглюкин, реополиглюкин 400-800 мл) для увеличения объема циркулирующей жидкости;
- для нормализации АД ввести 1-2 мл 0,2% раствора норадреналина или 200 мг допамина (он увеличивает сердечный выброс, не оказывая отрицательное влияние на периферическое сопротивление и церебральный кровоток);
- ввести в/в 15-30 тыс. ЕД гепарина из расчета 300-400 ЕД на 1 кг массы тела для прекращения тромбообразования и предотвращения роста тромба в системе нижней полой вены и эмбола в легочной артерии;
- по показаниям ввести в/в 10 мл 2,4% раствора эуфиллина, 1 мл 0,025% раствора дигоксина, 0,5 мл 0,05% раствора строфантина или 1 мл 0,06% раствора коргликона для купирования сердечной и дыхательной недостаточности;
- осуществлять контроль за пульсом, АД для оценки состояния пациента;
- госпитализировать в реанимационное отделение, в положении лежа, для оказания неотложной помощи.

ЗАДАЧА 15

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.

Последние 2 дня приступ полностью не купируется. Состояние тяжелое. Ортопноэ. ЧДД 24 в мин. Шумный свистящий выдох. Кожа цианотичная, покрыта потом. Дыхание ослабленное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте правила пользования карманным ингалятором..

Эталоны ответов

1. Бронхиальная астма. Астматический статус II степени.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- усадить с упором на руки, расстегнув стесняющую одежду для облегчения дыхания;
- отменить прием бронходилататоров ввиду блокады рецепторов бронхов и опасности развития синдрома «рикошета»;

Эталоны ответов

1. ЖКБ. Приступ печеночной колики.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- запретить прием пищи ввиду возможного оперативного лечения, применить холод (местно) для уменьшения воспалительных изменений;

- ввести спазмолитики (но-шпа) для восстановления проходимости и моторно-эвакуаторной функции желчевыводящих путей;

- госпитализировать в хирургический стационар для исключения синдрома острого живота, если приступ не купировался в течение 20 мин.

ЗАДАЧА 18

Мужчина 65 лет обратился на прием к фельдшеру медпункта с жалобами на сердцебиение, одышку, головные боли. Эти жалобы беспокоят пациента в течение 2-х лет. К врачам не обращался, самостоятельно не лечился. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца- усилилась одышка, он может спать только если голова находится на возвышении. Акроцианоз, бледность кожных покровов. ЧДД 24 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации- аритмия, акцент II тона на аорте. Увеличение границы сердца влево. АД 190/110 мм рт.ст. Пульс 80 уд./мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи

3. Продемонстрируйте технику применения грелки.

Эталоны ответов

1. Гипертоническая болезнь II стадии, III степени. Гипертензивный криз II типа.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- успокоить больного, помочь ему принять удобное положение, обеспечить приток свежего воздуха;

- провести медикаментозное лечение для снижения АД и уменьшения объема циркулирующей крови:

- фурасемид 20 мг внутрь однократно и каптоприл (капотен) 6,25 мг под язык или внутрь, а затем по 25 мг каждые 30-60 мин. до получения эффекта;

- осуществлять контроль за состоянием пациента (АД и PS);

- госпитализировать в стационар для обследования и подбора гипотензивных препаратов.

ЗАДАЧА 18

Фельдшер школы вызван в класс к пациенту 16 лет, страдающему инсулинзависимым сахарным диабетом. Со слов одноклассников несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. 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.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Молодая женщина 22 лет осмотрена фельдшером скорой помощи. Ухудшение состояния пациентка связывает с экстракцией зуба. Ее беспокоят головная боль, повышение температуры, потливость, чувство жара, дрожь во всем теле, нарушение сна (бессонница). Кожа гиперемирована, горячая, влажная. Слизистые сухие. Экзофтальм. Увеличение щитовидной железы до II-III степени. Тремор рук. Температура 39,6° С. Тоны сердца ясные, систолический шум. АД 160/50 мм рт.ст. Пульс 150 уд./мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику в/м инъекций.

Эталоны ответов

1. Диффузно-токсический зоб. Тиреотоксический криз.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - дать внутрь анти тиреоидные препараты метимазол или мерказолил для снижения функции щитовидной железы;
 - с дезинтоксикационной целью ввести в/в капельно 5% раствор глюкозы, изотонический раствор хлорида натрия, реополиглюкин, гемодез;
 - для блокады b-адренорецепторов ввести кордарон 10,0 в/в капельно;
 - для поддержания сердечной деятельности - сердечные гликозиды (коргликон 0,06%- 0,5 мл);
 - ввести литическую смесь (анальгин 50% 4,0 + димедрол 1% 1,0 в/м);
 - проводить контроль состояния (PS, АД, t);
 - госпитализировать в стационар.

ЗАДАЧА 21

Вызов скорой помощи. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, тошнота, рвоты не было. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,5°. Больной себя считает несколько часов.

При осмотре язык обложен беловатым налетом, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка напряжена, положительный симптом Щеткина-Блюмберга и Ситковского.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Расскажите о дополнительных методах исследования при проведении пальпации живота..

Эталоны ответов

1. Диагноз: острый аппендицит.

Дополнительные методы исследования.

Симптом Воскресенского (симптом рубашки) - определяют наличие зоны болезненности при проведении рукой сверху вниз вдоль брюшной стенки справа через рубашку.

вдохом. Лицо синюшного цвета. На грудной стенке справа между срединно - ключичной и передне-подмышечными линиями в проекции пятого ребра имеется рана 3х4см, из которой раздаются фыркающие звуки на вдохе и выдохе. При пальпации вблизи раны - крепитация.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения окклюзионной повязки.

Эталоны ответов

1. Диагноз: Проникающее ранение грудной клетки справа. Открытый пневмоторакс. Подкожная эмфизема.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи.

1. Открытый пневмоторакс ликвидируется (временно) путем наложения на рану герметизирующей (окклюзионной) повязки.

Диагноз поставлен на основании осмотра больного: наличия раны справа 3х2см, особенности шумовых явлений, возникающих во время дыхания: рана присасывает воздух только во время вдоха. Это признаки напряженного пневмоторакса. Быстро возникшая подкожная эмфизема лица, шеи, грудной клетки, гнусавый голос, набухшие вены шеи указывают на эмфизему средостения.

2. Пункция плевральной полости иглой с широким просветом во втором (третьем) межреберье по срединно - ключичной линии с целью превращения напряженного пневмоторакса в более легкий - открытый.

3. Для ликвидации (или уменьшения степени выраженности) эмфиземы средостения производится шейная медиастинотомия (в яремной ямке прямо над рукояткой грудины от внутреннего края одной грудишно-ключично - сосцевидной мышцы до внутреннего края другой производится поперечный разрез. Последовательно рассекаются кожа, подкожная клетчатка. Тупо указательным пальцем правой руки раздвигают мягкие ткани и проникают по задней поверхности грудины в средостение. Затем производят его дренирование толстостенной резиновой трубкой с широким просветом и фиксирование трубки к краям кожной раны булавкой).

4. Вводятся анальгетики (кетанов, кетарол, трамадол), сердечные дыхательные analeптики (строфантин, кордиамин, коргликон), проводится оксигенотерапия или осуществляется лечебный ингаляционный наркоз закисью азота с кислородом (1:1).

5. Транспортировка производится на носилках в положении на спине с приподнятой верхней половиной I туловища (полусидя).

ЗАДАЧА 25

Во время производственной аварии в результате падения бетонной арматуры правую нижнюю конечность строителя придавило тяжелым обломком бетонного перекрытия, под которым пострадавший находился около 4 часов.

Объективно: больной заторможен, резкая бледность кожных покровов, жалуется на интенсивные боли, озноб, пульс слабый, частый, 118 ударов в минуту, АД 80/60 мм рт. ст. После

умеренно вздут, мягкий, болезненный при пальпации в левом подреберье и эпигастральной области, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
3. Продемонстрируйте технику введения назогастрального зонда (на фантоме).

Эталоны ответов

1. Диагноз: острый панкреатит

Заключение основано на данных анамнеза:

- выраженных болей опоясывающего тупого характера;
- мучительной неукротимой рвоты, не приносящей облегчения

Характерным провоцирующим фактором возникновения данного заболевания послужило обильное застолье. Употреблявшийся алкоголь является одним из токсикоаллергических причинных факторов в возникновении острого панкреатита. Положительный симптом Мейо-Робсона – болезненность при пальпации в левом реберно-позвоночном углу;

2. Доврачебная помощь заключается в транспортировке больного в стационар в положении лежа на спине. Предварительно на эпигастральную область положить пузырь со льдом, ввести назогастральный зонд.

Инфузионная терапия (плазмозамещающие, дезинтоксикационные препараты регуляторы водно-солевого обмена);

ЗАДАЧА 27

Вы фельдшер скорой помощи. Вызов в общественное место. Женщина около 30 лет без сознания лежит на земле. Кожные покровы бледные, цианотичные. Челюсти сжаты, голова запрокинута назад. Руки и ноги в полусогнутом положении, мышцы напряжены. Зрачки расширены, на свет не реагируют. АД 160/90 мм рт. ст. Пульс 102 удара в минуту. Через несколько секунд после осмотра развились симметричные подергивания мышц лица и конечностей. Появилась розовая пена изо рта. Непроизвольное мочеиспускание.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте способ укладки больного в данном состоянии.

Эталоны ответов

1. У больной большой судорожный припадок. Заключение основано на том, что приступ развился внезапно с потерей сознания, падением больного, наблюдались тоническая, затем клоническая фазы припадка, характерный цианоз лица, выделение розовой пены изо рта (за счет прикуса языка), непроизвольное мочеиспускание.

2 Алгоритм неотложной помощи:

- если больной упал лицом вниз, необходимо положить его на спину;
- голову повернуть на бок, чтобы слюна не попала в дыхательные пути;

Кернига. Рефлексы с конечностей оживлены, равны. На кожных покровах туловища единичные геморрагические высыпания.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

3. Расскажите об объеме догоспитальной помощи и транспортировке больного по назначению.

4. Продемонстрируйте исследование менингеальных симптомов.

Эталоны ответов

1. Менингит, предположительно менингококковый гнойный. Диагноз устанавливается на основании оболочечных симптомов; общеинфекционных признаков; геморрагической сыпи.

2. При неоказании помощи развивается отек-набухание головного мозга с вклиниванием в ствол мозга, гипертермия, инфекционно-токсический шок, эписиндром с возможным летальным исходом.

3. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- введение преднизалона 60-90 мг в/в (противовоспалительный и противоотечный эффект);
- введение 10 мл 25% р-ра магния сульфата;
- введение литической смеси (анальгин с димедролом);;
- введение 3 000 000 ЕД пенициллина (если длительная транспортировка);
- госпитализация на носилках в инфекционную больницу, экстренное извещение.

4. Исследование менингеальных симптомов.

Ригидность шеи: больной лежит на спине, фельдшер сгибает больному голову, приводя подбородок к груди. Ригидность измеряется количеством поперечных пальцев фельдшера между подбородком и грудиной.

Симптом Кернига: больной лежит на спине, фельдшер сгибает ногу больного в тазобедренном и коленном суставах. Выпрямляет ногу в коленном суставе, симптом Кернига измеряется в градусах

ЗАДАЧА 30

Вызов на дом фельдшера скорой помощи. Мужчина 60 лет, жалобы на нарушение речи (по типу «каши во рту»), общую слабость, головокружение, головную боль (умеренно выраженную), онемение в правых конечностях и правой половине лица. Болен второй день. Сначала онемели конечности справа, сегодня с утра появились нарушения речи.

Объективно: АД 140/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту, температура 36,6°C. Речь нарушена: нечетко выговаривает слова, «проглатывает» окончания фраз. Понимание речи сохранено. Опущен угол рта справа. Сила мышц рук и ног снижена справа. Походка нарушена: слегка подволакивает правую ногу. Снижена чувствительность в правых конечностях.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите об объеме догоспитальной помощи и транспортировке по назначению.

3. Продемонстрируйте технику постановки периферического венозного катетера.

- экстренная госпитализация в наркологический стационар.

Задача №32

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к роженице 34 лет, срок беременности 37 недель.

Жалобы на схваткообразные боли в низу живота, слабость, головокружение, незначительные кровянистые выделения из половых путей.

Анамнез: менструация без особенностей. Беременность вторая, первая закончилась родами два года назад. Данная беременность протекала без осложнений. В течение последних двух недель появились отеки, белок в моче, повысилось АД до 150/85 мм. рт. ст., 160/90 при исходном 110/70 мм рт. ст. Лечение не проводилось.

Объективно: кожа и слизистые бледные, АД 155/85, 170/90 мм, рт. ст., пульс 96 уд./мин.. Окружность живота 90 см, высота дна матки 35 см. Матка асимметричной формы, плотная, болезненная, не расслабляется в паузу, части плода определить не удается из-за плотной матки. Сердцебиение не прослушивается. Из влагалища выделяется темная кровь со сгустками.

Задания

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Оцените состояние беременной.
3. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.

Эталон ответа

1. Диагноз: Беременность вторая, 37 недель, ОПГ - гестоз, средней тяжести. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

На фоне развившегося гестоза возникло тяжелое осложнение, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, что сопровождается массивным внутренним кровотечением. Все признаки кровопотери присутствуют у данной беременной: слабость, головокружение, снижение АД, тахикардия; о полной отслойке плаценты говорит отсутствие сердцебиения плода.

Тяжесть общего состояния беременной не соответствует наружной кровопотере, что также указывает на преимущество внутреннего кровотечения.

2. Состояние беременной тяжелое.

3. Учитывая тяжесть состояния беременной, необходима срочная госпитализация в акушерский стационар на носилках. Сообщить в родильный дом о предстоящей операции.

Алгоритм оказания помощи:

- уложить на носилки.
- измерить АД, подсчитать частоту пульса.
- при транспортировке наладить инфузионную систему и начать введение плазмозамещающих растворов (полиглюкин, реополиглюкин, желатиноль, лактосоль и др.).

Задача №33

Поступил вызов к беременной женщине 22 лет, срок беременности 38 недель.

Жалобы на головную боль, ухудшение зрения. При обследовании у беременной появились мелкие фибриллярные подергивания мышц лица и рук, затем присоединились тонические и

- клинические симптомы: внезапно возникшие боли внизу живота, слабость и головокружение, тахикардия, гипотония, и обморок - свидетельствуют о внутреннем кровотечении, которое возникло при разрыве маточной трубы.

2. Алгоритм действий фельдшера:

- уложить женщину, опустив головной конец, для увеличения притока крови к головному мозгу;

- на низ живота положить пузырь со льдом для сокращения сосудов и уменьшения кровотечения;

- ввести кровоостанавливающие средства (дицинон 2,0, этамзилат 2,0 или 10% р-р кальция хлорида 10,0. в/в струйно), для повышения свертываемости крови;

- немедленная госпитализация в гинекологическое отделение для оперативного лечения.

Транспортировка осуществляется в горизонтальном положении.

Задача №35

На ФАП доставлена женщина 32 лет.

Жалобы - на слабость и острые боли внизу живота, которые более выражены слева. Боли возникли внезапно час назад.

Анамнез - больная состоит на диспансерном учете по поводу хронического воспаления придатков матки. Последняя менструация была две недели назад.

Объективно: общее состояние средней тяжести, кожа бледная. АД 95/60 мм рт.ст. Пульс 98 уд./мин. Живот мягкий, резко болезненный в нижних отделах, симптом Щеткина – Блюмберга положительный.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте алгоритм действий фельдшера.

3. Выполните исследование пульса.

Эталон ответа

1. Диагноз - апоплексия яичника. Геморрагический шок 1 стадии.

Диагноз устанавливается на основании анамнеза:

- состоит на диспансерном учете по поводу воспаления придатков матки;

- последняя менструация была 2 недели назад, что указывает на период овуляции.

Диагноз подтверждают клинические симптомы:

- слабость, бледность кожных покровов,

- тахикардия, гипотония,

- острые боли внизу живота,

- симптом раздражения брюшины - положительный симптом Щеткина -Блюмберга.

Геморрагический шок подтверждают: АД 95/60 мм рт.ст., тахикардия, бледность кожных покровов.

2. Алгоритм действий фельдшера:

- уложить женщину, опустить головной конец для увеличения притока крови к головному